DICTIONAIRE

DES

SCIENCES MÉDICALES.

TOME QUINZIÈME.

La souscription est ouverte chez MM. les Libraires dont les noms suivent :

Aix, Lebouteux.
Aix-la-Chapelle, Schwarzenberg.
Alexandrie, Capriaulo.
Amiens, Allo. Caron-Berquier. Darras. Wallois.
Amsterdam, Dufour.
Angers, Fourrier-Mame.
Anvers, Ancelle.
Arras, Leclercq. Topineau.
Auch, Delcros.
Autun, De Jussieu.
Avignon, Laty.
Baïonne, Bonzom. Gosse.
Bayeux, Groult.
Besançon, Deis. Girard.
Blois, Jahier.
Bois-le-Duc, Tavernier.
Bordeaux, Baume. Lafite. Melon. Mery de Bergerey.
Boulogne, d'Hoyer Huyn.
Bourges, Gille.
Brest, Belloy-Kardovick. Lefournier et Neveux.
Bruges, Bogaert-Dumortiers.
Bruxelles, Berthot. Demat. Gambier. Lecharlier. Stapleaux. Weissenbruch.
Caen, Madame Blin. Manoury.
Calais, Bellegarde.
Châl.-sur-Marne, Briquet.
Châlons-sur-Saône, Dejussieu.
Charleville, Raucourt.
Chaumont, Meyer.
Clermont, Landriot et Vivian.
Colmar, Nenkirck. Pannetier.
Compiègne, Esquyer.
Courtray, Gambar.
Coutances, Raisin.
Crépy, Rouget.
Dijon, Coquet. Noella. Madame Yon.
Dinant, Huart.
Dole (Jura), Joly.
Epernay, Fievet-Varin.
Falaise, Dufour.
Florence, Molini.
Fontenay (Vend.) Gaudin.
Gand, Degoesin-Verhaeghe. Dujardin.
Genève, Dunand. J.J. Paschoud.
Grenoble, Falcon.
Groningue, Vanbokeren.
Hesdin, Tullier-Alfeston.
La Flèche, Voglet.
Langres, Defay.
La Rochelle, V. Cappon. Mlle. Pavie.
Londres, Dulan.
Lons-le-Saulnier, Gauthier frères.
Laval, Grandpré.
Lausanne, Knab.
Le Mans, Toutain.
Liége, Desoer.
Lille, Leleux. Wanaekere.
Limoux, Melix.
Lyon, Et. Cabin et C. Maire. Roger.
Madrid, Denné fils.
Maëstrecht, Nypels.
Manheim, Fontaine.
Mantes, Reffay.
Marseille, Chaix. Masvert. Mossy.
Meaux, Dubois-Berthault.
Mayence, Auguste Leroux.
Metz, Devilly.
Mons, Leroux.
Montpellier, Delmas. Sevalle.
Moscou, Risse et Saucet.
Moulins, Desrosiers. Place et Bujon.
Nancy, Vincenot.
Nantes, Forest. Sicard.
Naples, Borel et Pichard.
Neufchâteau, Husson.
Neufchâtel, Mathon fils.
Nîmes, Melquion. Triquet.
Niort, madame Elie Orillat.
Noyon, Amoudry.
Périgueux, Dupont.
Perpignan, Alzine. Ay.
Pise, Molini.
Poitiers, Catineau.
Provins, Lebeau.
Quimper, Derrien.
Reims, Brigot. Le Doyen. Topino.
Rennes, Duchesne. Mlle. Vatar.
Rochefort, Faye.
Rouen, Frère aîné. Renault. Vallée.
Saintes, Delys.
S.-Etienne, Colombet aîné.
Saint-Malo, Rottier.
S.-Mihel, Dardare-Mangin.
S.-Quentin, Moureau fils.
Saumur, Degouy.
Soissons, Fromentin.
Strasbourg, Levrault fr. Treuttel et Würtz.
Toulon, Barallier. Curet. Hernandès.
Toulouse, Senac.
Tournay, Donat Casterman.
Tours, Mame.
Troyes, Sainton.
Turin, Pic.
Valenciennes, Giard.
Valognes, Bondessein. Clamorgant.
Varsovie, Glucksberg.
Venise, Molini.
Verdun, Benit jeune. Herbelet. Villet.
Versailles, Angé.
Wesel, Bagel.

DICTIONAIRE

DES SCIENCES MÉDICALES,

PAR UNE SOCIÉTÉ

DE MÉDECINS ET DE CHIRURGIENS :

MM. Adelon, Alard, Alibert, Barbier, Bayle, Bérard, Biett, Bouvenot, Boyer, Breschet, Cadet de Gassicourt, Cayol, Chaumeton, Chaussier, Coste, Cullerier, Cuvier, Delpech, Des Genettes, Dubois, Esquirol, Flamant, Fournier, Friedlander, Gall, Gardien, Geoffroy, Guersent, Guilbert, Hallé, Heurteloup, Husson, Itard, Jourdan, Keraudren, Kergaradec, Laennec, Landré-Beauvais, Larrey, Legallois, Lerminier, Lullier-Winslow, Marc, Marjolin, Mérat, Montègre, Mouton, Murat, Nacquart, Nysten, Pariset, Pelletan, Percy, Petit, Pétroz, Pinel, Renauldin, Richerand, Roux, Royer-Collard, Savary, Sédillot, Spurzheim, Tollard, Tourdes, Vaidy, Villeneuve, Virey.

FEM-FIS





PARIS,
C. L. F. PANCKOUCKE, ÉDITEUR, RUE SERPENTE, No. 16.

1816.

IMPRIMERIE DE C. L. F. PANCKOUCKE.

DICTIONAIRE

DES

SCIENCES MÉDICALES.

FÉMORAL, adj. *femoralis;* qui a rapport au fémur. Cette épithète se donne à un grand nombre de parties qui entrent dans la composition de la cuisse. Elle est synonyme de *crural.* *Voyez* ce mot. (JOURDAN)

FÉMORO-CALCANIEN, s. m., *femoro-calcaneus.* Le professeur Chaussier appelle *petit fémoro-calcanien* le plantaire grêle, qui se porte obliquement du condyle externe du fémur à la partie interne et postérieure du calcaneum (*Voyez* PLANTAIRE) : il donne aux muscles jumeaux l'épithète de *bi-fémoro-calcaniens. Voyez* JUMEAU. (JOURDAN)

FÉMORO-POPLITÉ, adj., *femoro-popliteus;* nom que le professeur Chaussier donne aux branches de l'artère crurale profonde, appelées communément *perforantes*, parce qu'elles s'enfoncent à une plus ou moins grande profondeur dans les muscles de la cuisse. *Voyez* PERFORANT.

FÉMORO-POPLITI-TIBIAL, s. m., *femoro-popliti-tibialis.* Le muscle poplité porte ce nom dans la nouvelle nomenclature anatomique du professeur Chaussier, parce qu'il s'étend depuis le condyle externe du fémur jusqu'à la partie supérieure du tibia, en traversant obliquement la région poplitée ou le creux du jarret. *Voyez* POPLITÉ. (JOURDAN)

FÉMORO-PRÉTIBIAL, s. m., *femoro-prætibialis.* C'est le nom que le professeur Chaussier donne au nerf crural. *Voyez* CRURAUX (nerfs). (JOURDAN)

FEMUR (anatomie), s. m., *femur*, le plus long de tous les os du corps humain, qui s'étend du bassin au tibia, et forme la partie solide de la cuisse : on le divise en extrémités et en corps.

Des deux extrémités du fémur, la supérieure présente trois éminences, dont la plus élevée et la plus détachée porte le nom de *tête du fémur*, et les latérales ceux de *grand* et de *petit trochanter*.

La tête du fémur est tournée en haut, en dedans et un peu en avant. Sa convexité se prolonge un peu plus en avant qu'en arrière, et forme dans son eusemble un peu plus d'une demi-sphère, dont la surface est lisse, excepté à la partie inférieure et moyenne, où se remarqne un enfoncement, qui sert de point d'attache au ligament interne. La tête du fémur est supportée par une portion osseuse, qu'on nomme *col*, lequel, à cause de son obliquité, est plus long inférieurement et postérieurement que supérieurement et antérieurement, et plus épais à son bord supérieur qu'à l'inférieur. On remarque à la base du col une ligne large et raboteuse, demi-circulaire, qui va du grand au petit trochanter, et sert de point d'attache au ligament orbiculaire.

Le grand trochanter est placé en dehors du fémur et un peu en arrière ; il forme cette saillie qu'on sent à la partie supérieure de la cuisse ; cette éminence, un peu irrégulière, donne attache à la plupart des muscles rotateurs et fléchisseurs de la cuisse : tels sont la portion externe de l'extrémité supérieure du triceps crural, le pyramidal, les jumeaux supérieur et inférieur, les obturateurs interne et externe, les petit et moyen fessiers, le carré. Le petit trochanter, situé à la partie interne et postérieure de la base du col, est une éminence dont le sommet est dirigé en dedans et en arrière, et la base triangulaire, marquée de trois lignes, qui servent d'attaches tendineuses; les muscles grand psoas, iliaque, après avoir réuni leurs tendons, viennent s'insérer au sommet du petit trochanter.

Le corps du fémur, qui est arqué d'avant en arrière, a environ douze pouces de longueur, en défalquant les deux extrémités ; car cet os, dans sa totalité, a, dans un sujet de taille ordinaire, environ seize pouces; la partie moyenne de l'os est la moins grosse, et va en augmentant de volume à mesure qu'on se rapproche des extrémités. Les deux tiers supérieurs du fémur sont presque triangulaires, et le bord inférieur est aplati d'avant en arrière, plus épais en dedans qu'en dehors. Antérieurement, le corps de cet os est un peu contourné, et sert d'attache au triceps crural, qui enveloppe presque partout l'os de la cuisse ; postérieurement, on remarque sur le fémur une côte raboteuse, qu'on désigne sous le nom de *ligne âpre*, laquelle se bifurque vers son sommet en deux lignes, dont l'une monte vers le grand trochanter, et l'autre vers le petit; celle-ci est beaucoup moins prononcée; en bas on remarque

aussi une sorte de bifurcation de la ligne âpre, dont les rameaux se rendent aux condyles de l'extrémité inférieure de ces os. La ligne âpre et ses divisions servent de point d'attache à des muscles nombreux et très-forts, comme au triceps crural, au grand et au troisième adducteurs, au grand fessier, au muscle pectiné, aux jumeaux, etc., etc., qui concourent aux différens mouvemens de la cuisse. C'est aussi dans la ligne âpre qu'on remarque un trou qui sert de passage aux vaisseaux nourriciers du fémur; il y a quelquefois plusieurs de ces rous.

L'extrémité inférieure du fémur est plus volumineuse que la supérieure; elle est formée de deux tubérosités qu'on distingue sous les noms de *condyles interne* et *externe* Le premier se prolonge un peu plus en arrière que l'externe, et descend aussi un peu plus bas que ce dernier; sa face interne donne attache au ligament latéral interne du genou et au tendon du troisième adducteur; l'antérieure au ligament croisé. Le condyle externe a postérieurement un petit enfoncement, qui sert à l'attache du muscle poplité; et, plus haut, des inégalités où s'insère le ligament latéral externe du genou; sa face postérieure donne attache au ligament croisé antérieur. Entre les deux tubérosités de l'extrémité inférieure du fémur, et postérieurement, on remarque une grande échancrure qui loge les ligamens croisés; les condyles se réunissent antérieurement pour former une poulie articulaire, sur laquelle glisse dans l'état frais l'extrémité cartilagineuse du tibia.

Comme presque tous les os longs, le fémur présente une substance compacte à l'extérieur, une spongieuse dans les extrémités, et une réticulaire formant les parois du canal qu'on observe à l'intérieur de cet os; cartilagineux à ses extrémités dans l'enfant naissant, l'âge en opère la réunion avec le corps de l'os, en faisant disparaître l'élément cartilagineux. La soudure des trochanters précède celle de la tête du fémur. Ce n'est qu'après l'adolescence que les traces d'épiphyse n'existent plus dans le fémur. Ce n'est aussi qu'avec l'âge que la courbure de cet os a lieu.

L'os de la cuisse s'articule avec celui de la hanche par énarthrose. La tête du fémur est retenue dans la cavité cotyloïde par un *ligament interne* ou *rond*, et par une enveloppe qu'on appelle *ligament orbiculaire*, d'un tissu ferme et épais, structure indispensable pour retenir dans sa cavité un os aussi considérable et sur lequel s'opèrent tant de mouvemens. La tête du fémur, et la cavité cotyloïde où elle s'insère, sont revêtues de substances cartilagineuses propres à faciliter ces mouvemens. On voit à la partie inférieure et interne de la cavité cotyloïde

une grande échancrure qui, dans l'état frais, forme un trou, parce qu'elle est fermée en partie par un ligament, audessous duquel passent les vaisseaux articulaires; tout autour de cette cavité règne un bourrelet fibreux, qui en augmente l'étendue en même temps qu'il facilite les mouvemens de la tête du fémur; en dedans de la cavité cotyloïde, et dans l'enfoncement qu'on observe à la partie inférieure et interne de cette cavité, on remarque un enlacement de tissu cellulaire jaunâtre et de vaisseaux nourriciers, formant un peloton qu'on a pris fort improprement pour une glande synoviale; la synovie est fournie à cette articulation, comme à toutes les autres, par une membrane particulière, lisse et diaphane, appelée *synoviale*, qui recouvre toutes les parties articulaires dont nous venons de parler.

L'articulation inférieure du fémur sera décrite aux mots *genou*, *rotule* et *tibia*. (F. V. M.)

FÉMUR (pathologie). Quoique la grande quantité de parties molles qui entourent le fémur, soient propres à le garantir de l'action des puissances extérieures, ses fractures sont les plus fréquentes après celles du tibia : on en trouve la cause dans la grande étendue de cet os, dans sa courbure et dans l'angle qu'il forme avec son col.

Parmi les nombreuses différences que présentent ces fractures, celle qui a lieu audessus des trochanters, qu'on appelle *fracture de son col*, est tellement remarquable, que nous en traiterons dans un article particulier, et nous ne comprendrons, sous la dénomination de *fractures du fémur*, que celles qui sont situées audessous de ces deux éminences.

Le fémur peut être fracturé dans tous les points de sa longueur; cependant il se fracture le plus communément à sa partie moyenne; quelquefois cette fracture a lieu plus ou moins près des condyles : on a vu ces éminences séparées l'une de l'autre par une fracture oblique; on a même vu un condyle séparé du reste de l'os. Elle a lieu quelquefois plus ou moins près des trochanters; enfin on a vu le grand trochanter séparé à sa base comme l'olécrâne l'est du cubitus dans le détachement de cette éminence.

Dans tous les cas, la fracture peut être transversale ou oblique; elle affecte bien plus fréquemment cette dernière direction quand elle a lieu vers le milieu de l'os et par l'effet d'une cause médiate, ce qui vient sans doute de la grande courbure qu'il présente naturellement. On observe que chez les enfans les fractures du fémur sont le plus souvent transversales; ce qu'on peut facilement concevoir en considérant la structure des os à cet âge; ils sont alors incomplétement saturés de matière solidifiante.

Cet os est trop épais et trop solide pour que l'action musculaire puisse rompre sa continuité, malgré qu'il soit entouré d'un grand nombre de muscles très-puissans; les agens extérieurs sont donc seuls capables de le fracturer; tantôt, et le plus souvent, ils agissent sur ses deux extrémités, et tendent à augmenter sa courbure naturelle; alors la fracture a presque toujours lieu dans la partie moyenne de l'os, où sa courbure est plus marquée; c'est ce qui arrive dans les chutes sur les pieds, sur les genoux, où les deux extrémités de l'os sont pressées entre le poids du corps et la résistance du sol; tantôt la cause fracturante agit immédiatement sur le point qui a éprouvé la solution de continuité; mais elle a besoin d'une grande énergie, et toujours alors la fracture est accompagnée d'une contusion plus ou moins grande des parties molles, comme quand la fracture a lieu par la chute d'un corps très-lourd, ou de la roue d'une voiture; ou bien l'action d'un corps mis en mouvement par l'explosion de la poudre à canon.

La longueur du fémur, son peu de diamètre, eu égard à celui du membre qu'il forme, le nombre et l'épaisseur des muscles dont il est entouré, font que la fracture est très-susceptible d'éprouver des déplacemens; et, par suite de la disposition de ses muscles, c'est toujours le fragment inférieur qui se déplace, excepté quand la fracture a lieu immédiatement audessous des trochanters. Si la fracture est à la partie moyenne, les fléchisseurs de la jambe et les adducteurs de la cuisse, qui représentent, en quelque sorte, la corde de l'arc, le courbent en arrière, lui font faire, en avant, un angle plus ou moins saillant, qui diminue d'autant l'étendue des surfaces par lesquelles les fragmens se touchent; le moindre mouvement suffit alors pour leur faire perdre leur rapport; le fragment inférieur est alors entraîné en dedans, et le supérieur forme une saillie remarquable au dehors; d'où résulte le raccourcissement du membre et le chevauchement des pièces osseuses. Ainsi d'abord, le déplacement a eu lieu suivant la direction, puis suivant l'épaisseur, et enfin suivant la longueur; outre cela, si le membre est posé sur un plan horizontal, le pied, se trouvant hors de la ligne centrale de la cuisse, est porté en dehors, et entraîne avec lui le fragment inférieur, d'où résulte le déplacement suivant la circonférence. Dans les fractures obliques, les muscles adducteurs font chevaucher de suite le fragment inférieur. Ainsi, dans ce dernier cas, les déplacemens, suivant la longueur et l'épaisseur, ont lieu en même temps; celui, suivant la circonférence, s'opère par le mécanisme déjà indiqué. Dans les enfans, où les fractures sont presque toutes transversales, le seul déplacement, suivant la direction, a souvent lieu, à moins que la cause frac-

turante n'en ait opéré elle-même un autre ; aussi observe-t-on, le plus souvent chez eux, la cuisse arquée, et non racourcie.

Quand la fracture est près des condyles, les muscles de la jambe, qui se contournent sur ces éminences, les repoussent et les inclinent en avant; d'où s'ensuit une saillie plus grande de la partie supérieure de la rotule, l'aspect singulier de l'articulation du genou, et une saillie que l'on sent dans le creux du jarret.

Quand la fracture a lieu audessous des trochanters, le psoas, l'iliaque, portent en avant le fragment supérieur, et lui font faire une saillie dans le pli de l'aine.

Enfin, quand c'est le grand trochanter qui est détaché, il est porté en haut et en arrière par les muscles fessiers. Les signes généraux de cette fracture sont la douleur fixe à l'endroit fracturé, l'impuissance de mouvoir le membre, son raccourcissement, sa difformité et la crépitation. Ce que nous avons dit du sens selon lequel les fragmens se déplacent, indique assez les signes particuliers à chacune des espèces de fracture de cet os, puisque ces signes dépendent de cette circonstance.

La difformité particulière du genou qui résulte du déplacement inégal des deux condyles ou du déplacement d'un seul, la mobilité des fragmens, caractérisent suffisamment les fractures dans lesquelles ces deux éminences sont séparées l'une de l'autre, et en même temps du reste de l'os, et aussi celle dans laquelle un seul condyle est détaché. Enfin la mobilité et le déplacement du grand trochanter indiquent la séparation de cette apophyse.

Il est impossible, comme on le voit par ce qui vient d'être dit, de confondre la fracture du fémur avec aucune autre maladie; car, outre la mobilité des fragmens, qu'il est facile de distinguer en plaçant une main sous le milieu du membre étendu sur un plan horizontal, et cherchant à le soulever dans ce point, il suffit du raccourcissement de ce membre, sans que le grand trochanter ait changé de rapport avec la crête iliaque, pour qu'il soit hors de doute que le fémur est fracturé; toute méprise à cet égard serait impardonnable.

La fracture du fémur, même lorsqu'elle est simple et transversale, est une maladie fâcheuse; le grand nombre des muscles qui l'entoure, ses rapports avec eux, son peu de volume, relativement au leur, s'opposent à l'effet des moyens propres à maintenir les fragmens dans leurs rapports naturels; ils ne peuvent être embrassés que d'une manière très-inexacte par un appareil quelconque, et ils sont presque inévitablement déplacés par les mouvemens indispensables du tronc. C'est pourquoi les anciens, qui ne possédaient pas les moyens d'exercer l'extension continuelle, regardaient comme impossible de

procurer une guérison de ces fractures exempte de raccourcissement; même à présent, quand cette extension n'est pas praticable, on doit s'attendre à une cure traversée par des accidens, quelquefois graves, causés par le déplacement des fragmens qui irritent les parties molles, ou tout au moins à une consolidation avec difformité. On conçoit que ces difficultés sont d'autant plus grandes, que la fracture est plus oblique; elles sont presque insurmontables quand la fracture est située près des trochanters, l'appareil n'agit presque point sur le fragment supérieur, et celui-ci peut se porter facilement en avant. Les fractures des condyles, ou celles situées près d'eux, sont moins difficiles à contenir à cause des grandes surfaces par lesquelles les fragmens se correspondent et se soutiennent, et parce que le fragment supérieur, peu étendu et enveloppé par la plus grande partie de l'appareil, est moins en état d'obéir à toutes les impulsions que le tronc peut lui communiquer; mais aussi on a craindre des accidens très-graves, ou du moins une roideur plus ou moins grande.

Les fractures du fémur qui dépendent d'une cause immédiate, sont bien plus fâcheuses que celles qui dépendent d'une cause appliquée à ses extrémités. Dans les premières, la contusion est plus forte; elle peut être portée au point de nécessiter l'amputation, ou de faire périr le malade d'épuisement.

Nous nous sommes expliqué sur le peu d'efficacité de l'appareil ordinaire dans cette fracture; il ne peut réussir que sur des sujets maigres ou des enfans.

Le lit doit présenter les mêmes dimensions, les mêmes conditions que celles indiquées au mot *fracture*. Il doit être parfaitement horizontal, sans oreillers : si c'est un lit de sangle, on place des voliges sous les matelas pour effacer le creux du milieu. *Voyez* FRACTURE.

Les pièces d'appareils sont une pièce de linge de la longueur du membre, destinée à contenir les attelles, des bandelettes de longueur décroissante, trois longues attelles, surtout l'externe, deux compresses doubles assez larges pour embrasser le membre et de la longueur de la cuisse, trois coussins de remplissage, cinq lacs de rubans; enfin une liqueur résolutive. Toutes ces pièces seront disposées ainsi qu'il est indiqué au mot *fracture* en général.

On doit, en déshabillant le malade, couper plutôt la culotte que d'imprimer des secousses au membre en cherchant à l'ôter; ne point placer d'avance l'appareil sur le lit, de peur de le bouleverser en y mettant le malade, mais après que le malade sera placé dedans. Dans le transport, c'est le chirurgien qui doit se charger d'assujettir les bouts, en saisissant le membre audessus et audessous de la fracture, tandis

que des aides se chargent, l'un du tronc, et l'autre de la jambe.

Après quelques instans de repos, on fait soulever le membre par trois aides, dont l'un soulève le bas de la jambe, l'autre le haut de la cuisse, et le troisième, l'endroit correspondant à la fracture; on glisse alors l'appareil, et on en dispose convenablement les pièces.

L'aide chargé de la contre-extension appuie fortement sur les épines antérieures de l'os innominé, et fixe ainsi le bassin; celui chargé de l'extension place la paume de sa main droite sous la plante du pied malade, l'embrasse latéralement, de manière que les quatre doigts de cette main correspondent derrière une des malléoles, et le pouce derrière l'autre éminence; la main gauche est appuyée sur le dos du pied, comme la droite l'est sous sa plante. Le pied étant saisi de cette manière, l'aide tire lentement dessus, d'abord suivant la direction du fragment inférieur, ensuite dans celle du membre. Le chirurgien, placé du côté du membre malade, fait la coaptation en exerçant des pressions légères avec la paume des mains autour de la fracture à mesure que la difformité diminue par l'effet de l'extension.

Si, au lieu de céder à l'extension, les muscles se durcissent, se gonflent, se contractent, en un mot, il ne faut pas aller plus loin, et on ajourne la réduction au quatrième jour, temps où l'irritation sera dissipée, sans toutefois négliger de maintenir les fragmens et de prévenir leur déplacement ultérieur; c'est pourquoi, malgré la difformité du membre, on appliquera l'appareil et on soutiendra les couvertures avec un cerceau.

Lorsque la fracture a été mal réduite, et qu'on a employé des pièces d'appareil défectueuses, on relève l'appareil le lendemain pour réparer, s'il est possible, l'un et l'autre inconvénient.

Pour lever l'appareil, le membre doit être assujetti par trois aides placés au pied, au genou et au bassin; si, les pièces d'appareil étant levées, on trouve les muscles fermes, durs, il faut renoncer encore à la réduction que l'on fera deux ou trois jours plus tard.

Dans les cas ordinaires, et quand on n'a aucune raison pour agir autrement, on ne lève l'appareil que le quatrième ou sixième jour, époque où, le léger gonflement qui accompagne la fracture étant dissipé, le bandage se trouve trop lâche pour maintenir les fragmens en rapport; mais avant cette époque, il ne faut pas négliger de visiter le membre tous les jours et de resserrer les lacs à mesure qu'ils se relâchent.

On renouvelle ainsi l'appareil tous les six jours jusqu'au vingt-quatrième ou trentième pour s'assurer de l'état de la fracture. Pendant toute la durée du traitement, on doit tenir les lacs serrés au point convenable; après les trente premiers jours, on peut ne renouveler l'appareil que tous les dix jours jusqu'au quarantième pour les enfans, au ciuquantième pour les adultes, et au soixantième pour les vieillards; mais, dans ces derniers temps de la maladie, il ne faut jamais négliger de visiter fréquemment le malade, et de resserrer les lacs lorsqu'on les trouve relâchés.

Au cinquantième ou soixantième jour, la fracture est ordinairement guérie; mais avant de supprimer l'appareil, on doit s'assurer si le cal a acquis toute la solidité nécessaire; pour cela on essaiera de soulever le membre comme on doit le faire pour reconnaître la fracture; on ordonne au malade de soulever lui-même le membre tout d'une pièce; si le cal est solide, on place le bandage roulé sur toute la longueur du membre pour prévenir l'engorgement œdémateux, qui ne manquerait pas de survenir sans cela. Le malade restera encore quelque temps au lit; ensuite on lui permettra de se lever, et même de marcher en se soutenant sur des béquilles.

Ordinairement il reste, à la suite des fractures de la cuisse, une roideur de l'articulation du genou, surtout lorsque la fracture est située près des condyles, ou qu'elle a mis plus de temps à se consolider qu'il ne lui est ordinaire. Il faut chercher à dissiper cet accident par les moyens convenables; quelquefois il subsiste toute la vie.

Malgré les soins qu'on a apportés dans le cours du traitement, il arrive le plus souvent que les fragmens se dérobent à l'action de l'appareil, surtout si la fracture a été oblique, ou bien lorsqu'on a négligé de resserrer les lacs vers la fin du traitement; elle ne guérit qu'avec un racconrcissement plus ou moins grand du membre. Les mouvemens du malade ayant permis aux fragmens un déplacement continuel, ils ne sont point consolidés, ou ils ne le sont qu'incomplétement. Il n'est pas rare alors que l'on soit obligé de tenir le malade dans le lit pendant quatre, cinq ou six mois, et d'employer, pendant tout ce temps, un appareil contentif, quelquefois sans utilité, puisqu'il se forme alors une articulation contre nature. Il arrive assez fréquemment que, la réunion des fragmens ayant eu lieu, mais le cal n'ayant pas acquis toute la solidité nécessaire quand on permet au malade de marcher, le poids du eorps l'affaisse et le plie; l'os se courbe en arrière et en dedans, et le cal acquérant de la solidité dans cet état, la difformité devient incurable. Tous ces inconvéniens, qui tiennent plus à la défectuosité des appareils qu'au défaut de soins, ne peuvent

être évités que par l'emploi de l'appareil à extension permanente, destiné au traitement des fractures du col du fémur. Heureux si ce moyen était lui-même exempt de reproches, et si tous les sujets pouvaient en supporter l'usage!

Dans les fractures de l'extrémité inférieure, les grandes surfaces des fragmens, la longueur du fragment supérieur, rendant suffisant l'appareil ordinaire, en plaçant un tampon de charpie à la partie supérieure du jarret, si toutefois la fracture n'est pas oblique.

Chez les enfans, l'action musculaire est moins énergique; des moyens plus simples suffisent: quelle que soit la direction de la fracture du fémur, on peut se contenter d'un bandage roulé, commencé au pied, et terminé au genou, de quatre attelles de carton ou de bois léger, qui s'étendent jusqu'au pied. Le poids du membre est trop peu considérable à cet âge pour imprimer des mouvemens de rotation au fragment inférieur. Cet appareil est enveloppé de linge ou de taffetas gommé, pour le garantir de l'impression des urines, etc.

Après avoir satisfait à l'indication principale, il faut prévenir ou combattre les accidens; lorsque le malade est fort, et d'un tempérament sanguin, on le saigne plus ou moins; s'il est dans un état opposé, on s'abstient de tout ce qui peut produire la diminution des forces vitales. Dans les premiers jours, on prescrira une boisson délayante, rafraichissante; ensuite on la remplacera par une infusion amère, ou par l'eau rougie avec du vin. Pendant les six ou huit premiers jours, on ne permettera que du bouillon, ensuite on accordera des potages, et successivement une nourriture plus solide, en quantité proportionnée à l'âge et au tempérament du malade; mais cette quantité sera toujours moindre qu'en bonne santé.

Lorsque la fracture du fémur est compliquée, on doit se conduire conformément aux règles prescrites à l'article des fractures compliquées en général.

Fracture du col du fémur. En considérant la situation profonde et le peu de longueur du col du fémur, on est porté à croire que sa fracture doit être très-difficile, et même presque impossible; mais l'expérience prouve qu'elle est très-fréquente; et si l'on réfléchit sur son peu de grosseur, sa direction oblique et sa structure spongieuse, on concevra que cette fracture doit s'effectuer assez facilement.

Le col du fémur peut être fracturé audessus ou audessous de l'endroit où s'attache le ligament orbiculaire de l'articulation iléo-fémorale. Dans le premier cas, la fracture ordinairement transversale à lieu plus ou moins près de la tête de l'os, elle est renfermée dans l'articulation, et l'expansion li-

gamenteuse qui sert de périoste à ce col, est déchirée dans une plus ou moins grande étendue. Dans le second cas, la fracture se trouve presque toujours hors l'articulation; elle est oblique de haut en bas, et de dedans en dehors, de manière que le grand trochanter reste sur le fragment supérieur. Quelquefois le col du fémur est fracturé en même temps audessus et audessous de l'insertion du ligament orbiculaire : nous avons vu plusieurs exemples de cette double fracture. On a vu cette fracture accompagnée de la séparation du grand trochanter de chacun des fragmens. On a vu aussi le col et la tête du fémur brisés par un coup de feu. Les extrémités des fragmens de la fracture présentent ordinairement des aspérités qui, en s'engrenant les unes dans les autres, peuvent, jusqu'à un certain point, rendre le déplacement moindre, ou même l'empêcher entièrement. Enfin, on a vu l'un des fragmens taillé en forme de coin et engagé dans une espèce de rainure creusée sur l'autre.

Hors le cas d'un coup de feu, la fracture du col du fémur est rarement compliquée de plaie, elle est presque toujours accompagnée d'une contusion plus ou moins forte, d'où le gonflement, la douleur, le spasme; accidens qu'on est obligé de combattre.

La cause la plus commune de cette fracture est une chute sur le grand trochanter; cette seule circonstance est déjà une forte présomption de l'existence de cette fracture; une chute sur les pieds et sur les genoux peut aussi l'occasionner: dans le premier cas, le grand trochanter supportant le poids du corps, la tête est poussée fortement dans la cavité cotyloïde, en sorte que l'effort qui se passe sur le col du fémur, tend à le redresser et à effacer son obliquité; dans le deuxième cas, les pieds et les genoux étant arrêtés par la résistance du sol, la partie supérieure presse la tête du fémur en bas, comme pour augmenter l'obliquité de la direction du col; en sorte que si l'on pouvait assigner un ordre dans la rupture des fibres osseuses de cette dernière partie, on pourrait dire que dans le premier cas ce sont les fibres inférieures qui se rompent les premières, et que dans le deuxième ce sont les supérieures.

Le déplacement des fragmens de cette fractnre paraît si naturel, qu'il ne faut pas moins que le témoignage de tous les praticiens éclairés pour pouvoir penser que le contraire a quelquefois lieu; nous en avons vu nous-même des exemples bien avérés. Des sujets ont pn se rendre à leur logis après cette fracture; chez d'autres le déplacement n'a eu lieu qu'après plusieurs jours que le malade gardait le lit. Tantôt ce déplacement n'a eu lieu qu'à l'occasion de quelques mouvemens du malade, tantôt pendant qu'on faisait les recherches pour s'as-

surer de la maladie. Nous avons vu un homme qui a pu marcher pendant quelques jours avee le secours d'un bâton, avant que le déplacement ne se fût effectué ; on ne peut concevoir un fait semblable que par l'engrenure des fragmens, comme nous l'avons déjà expliqué, et par le défaut de rupture de la portion du ligament orbiculaire qui revêt le col, et forme dans certains endroits une couche assez épaisse pour empêcher les fragmens de perdre leur rapport, au moins pendant quelque temps; car le poids du corps, celui du membre et l'action musculaire parviennent bientôt à faire perdre ce rapport et à produire la rupture de la portion de la capsule qui correspond à l'endroit de la fracture; tantôt c'est le fragment externe qui se porte en haut et en arrière; d'autres fois, c'est le fragment interne qui s'abaisse par l'effet de la pesanteur du corps qui le presse et l'abaisse. Ce mouvement, qui ne peut être assimilé à aucun de ceux qui donnent lieu aux diverses espèces de déplacemens, est plus ou moins étendu selon le siége de la solution de continuité : il est ordinairement considérable lorsque la fracture est située hors le ligament orbiculaire, il en résulte un raccourcissement de plusieurs pouces; mais lorsque le contraire a lieu, le ligament orbiculaire qui reste toujours intact, retient les deux fragmens, et réduit le déplacement à quelques lignes. Indépendamment du raccourcissement, le genou et la pointe du pied se tournent en dehors, par l'effet d'un mouvement de rotation de toute l'extrémité dans le même sens; le poids du membre suffit pour expliquer ce phénomène, puisque la plus grande partie de l'épaisseur de la cuisse et de la longueur du pied se trouve placée au côté externe de l'axe du membre. A cette disposition mécanique, on peut joindre, comme cause de mouvement de rotation en dehors, l'action des muscles pyramidal, jumeaux, obturateurs et carré, qui n'est plus contre-balancée par la résistance que lui oppose la tête du fémur, lorsque le col a conservé son intégrité.

On a cependant observé des cas dans lesquels le membre avait exécuté un mouvement en sens inverse; c'est-à-dire, que la pointe du pied était tournée en dedans; cette circonstance parut si singulière, qu'on s'épuisa en conjectures pour en expliquer le mécanisme, ou pour ramener les expressions des auteurs qui en ont fait mention, au sens le plus ordinaire de l'observation. Cependant les expressions de ces auteurs ne sont pas équivoques; la même observation a été faite depuis par des praticiens dignes de foi; jamais l'occasion de la faire ne s'est présentée à nous, d'où nous concluons qu'elles doivent être très-rares.

Le déplacement de la fracture du col du fémur dépend donc

le plus souvent du fragment inférieur. Il ne dépend du fragment supérieur que quand celui-ci est poussé en bas par le poids du corps ; cependant, lorsque la fracture est située au-dessous de l'insertion du ligament orbiculaire, et que le grand trochanter reste sur le fragment supérieur, les muscles qui se fixent à cette éminence, peuvent imprimer à ce fragment divers mouvemens qui changent ses rapports avec le fragment inférieur.

Le diagnostic de cette fracture se tire des circonstances commémoratives, du raccourcissement du membre, de son changement de direction, de la gêne et de l'impossibilité des mouvemens.

Lorsqu'il n'y a point de déplacement, les circonstances d'une chute sur le grand trochanter et d'une douleur fixe à la partie supérieure de la cuisse, surtout au pli de l'aine, et l'impossibilité de se relever, doivent faire conjecturer cette fracture. Ce cas est très-rare, et le plus souvent le fragment inférieur abandonne ses rapports d'avec le snpérieur. Pour juger du déplacement, on fait coucher le malade à plat sur le dos, dans une direction horizontale parfaite, et on compare non-seulement les diverses éminences des membres inférieurs entre elles, mais encore les éminences parallèles des os du bassin; car leurs maladies peuvent faire varier la longueur du membre abdominal. Dans le déplacement qui dépend de la fracture du col du fémur, on observe que le grand trochanter se rapproche de la crète de l'os des îles, et est un peu dévié en arrière; l'extension redonne facilement au membre sa longueur naturelle, mais l'alongement cesse aussitôt qu'on cesse l'extraction.

Le mouvement de rotation du membre fait qu'il repose entièrement sur son côté externe ; quand le malade est couché, la jambe est légèrement fléchie; et le talon, situé un peu plus haut que la pointe du pied, correspond dans l'intervalle qui sépare le tendon d'Achille de la malléole interne du côté sain.

Rarement le raccourcissemeut est porté au point de placer le talon fort audessus de la malléole, surtout quand la fracture a lieu dans l'articulation.

En saisissant le pied et le tournant en dedans, on ramène assez facilement le membre à sa rectitude naturelle ; on le fait plus facilement encore si on soulève en même temps le grand trochanter; par ce moyen on fait relâcher le ligament orbiculaire, qui, sans cette précaution, éprouve une distension assez forte et fait éprouver plus ou moins de résistance ; dans ce mouvement, le grand trochanter exécute un arc de cercle qui est d'autant plus grand, que la fracture est plus rapprochée de la tête de l'os. Cette éminence se meut alors sur son propre

axe. Ce signe tiré de la manière dont se meut le grand trochanter, est difficile à acquérir et n'a pas toute la valeur qu'on lui a attribuée dans ces derniers temps.

Le nombre des fractures du col du fémur dans lesquelles le pied est tourné en dedans, est trop petit pour que nous l'admettions; nous ne concevons pas d'ailleurs comment ce phénomène pourrait avoir lieu; le temps, de nouvelles observations, et l'inspection anatomique peuvent seuls fournir la solution de ce problème. Il est tout naturel de penser qu'en faisant exécuter au membre les mouvemens dont nous venons de parler, on excite le frottement des fragmens l'un contre l'autre, et qu'on obtienne la crépitation; cependant nous ne l'avons jamais entendue, et tous les praticiens ont fait la même remarque. Il importe peu d'être privé de ce signe, puisque les autres ne nous laissent aucun doute sur l'existence de la maladie; d'ailleurs, en cherchant à le rendre accessible à l'ouie, on donne lieu à la rupture de la portion fibreuse qui l'entoure, et qui peut être restée intacte; accident encore plus grave que l'irritation qui est occasionnée dans les parties qui entourent les fragmens et que causent les recherches de la crépitation.

Un phénomène constant, auquel on n'a point fait attention, est l'impossibilité où est le malade de soulever le membre d'une seule pièce; tous les efforts qu'il fait pour y parvenir, ne donnent lieu qu'à une flexion légère et lente de la jambe; il rapproche le pied des fesses, sans que cette partie abandonne le plan sur lequel il repose; ce signe, il est vrai, est commun à cette fracture et à une forte contusion de la cuisse; mais il devient pathognomonique, s'il persiste lorsque la douleur est dissipée. Nous pensons même qu'il peut faire fortement soupçonner la fracture sans déplacement; car, quelle que soit l'exactitude avec laquelle les fragmens sont engrenés l'un dans l'autre, ils se soutiennent moins par ce moyen que par celui de la continuité de l'expansion fibreuse qui enveloppe le col, et qui peut toujours leur permettre assez de mobilité, pour rendre doulourenx, difficile, et même impossible le mouvement dont il s'agit.

On a confondu souvent cette maladie avec une forte contusion des environs de l'articulation, ou de l'articulation ellemême, avec quelques espèces de luxation du même os; enfin, avec une affection de l'os de la hanche ou de ses articulations. Dans la contusion et la fracture, on observe l'impuissance d'exécuter des mouvemens au membre, de la douleur; la jambe dans la rotation en dehors est demi-fléchie, et le talon correspondant entre la malléole et le tendon d'Achille du côté sain, pour mettre les muscles dans le plus grand relâchement; mais dans la contusion, il n'y a pas de raccourcissement, et

tous les mouvemens du grand trochanter décrivent un arc de cercle très-prononcé.

Il est vrai que la présence de ces signes est fondée sur le déplacement des fragmens dans la fracture, et que, quand ce déplacement n'a pas lieu, il est facile de confondre ces deux maladies; mais, outre que la méprise n'aurait rien de fâcheux, si elle pouvait se prolonger pendant tout le temps nécessaire à la consolidation, l'impossibilité où serait le malade de mouvoir le membre d'une seule pièce, après la cessation de l'irritation primitive, fournirait des lumières utiles. Enfin, le plus ordinairement, le doute disparaît presque toujours au bout de quelques jours; car alors le déplacement s'effectue.

On distinguera la fracture du col du fémur, des luxations de cet os, aux signes suivans : dans cette fracture, le membre est raccourci; dans la luxation en bas et en dedans, il est plus long que celui du côté opposé; dans la luxation en dehors, et dans celle qui a lieu en haut, il existe, il est vrai, un raccourcissement du membre; mais il diffère de celui qui accompagne la fracture, en ce qu'il est plus considérable, et qu'on ne peut ramener le membre à sa longueur, et éloigner le grand trochanter de la crête de l'os iliaque, qu'en employant des forces considérables, en comparaison de celles qui suffisent pour produire le même effet dans la fracture ordinaire; enfin, on est obligé de faire les mêmes efforts pour ramener le pied dans sa rectitude naturelle, tandis que, dans la fracture, on ne rencontre aucun obstacle à ce mouvement; dans la luxation en dedans, la tête du fémur, qui fait une saillie au-devant de la branche horizontale du pubis, ne permet pas de la méconnaître et de la confondre avec la fracture dont nous traitons.

Enfin, dans les maladies de l'os innominé, ou de ses articulations, la longueur du membre ne peut être altérée que par l'augmentation de l'épaisseur de l'os, ou par son changement de position : dans le premier cas, le membre est alongé, ce qui n'a point lieu dans la fracture; dans le second, quoique le membre paraisse raccourci, le grand trochanter et la crête iliaque ont conservé leurs rapports naturels; ils ont été déplacés simultanément. D'ailleurs, dans tous ces cas, la possibilité des mouvemens de la cuisse peut subsister; on ne peut pas faire varier la longueur du membre, par le moyen de l'extension, et les mouvemens de rotation de la cuisse se font comme dans l'état naturel.

On voit donc qu'excepté les cas rares où le déplacement n'a point lieu, il n'en est aucun où il ne soit possible de distinguer la fracture du col du fémur d'avec toute autre maladie, quelle que soit la conformité apparente de leurs symptômes.

Il résulte de ce qu'on a lu plus haut, que cette fracture ne

peut être méconnue que dans les premiers jours, pendant lesquels on doit se comporter comme si la fracture existait, faire éviter toute espèce de mouvemens au malade, s'abstenir de recherches indiscrètes, et combattre les accidens par les remèdes appropriés.

Tous les auteurs et les praticiens s'accordent à regarder la fracture du col du fémur comme très-grave; mais les uns pensent qu'on ne peut en obtenir la guérison, et les autres qu'on ne peut la guérir sans raccourcissement; pour apprécier ces opinions, il faut en considérer les motifs; ce n'est qu'ensuite que nous pourrons indiquer les règles d'après lesquelles on doit former son pronostic.

Parmi ceux qui pensent que cette espèce de fracture ne peut se consolider, les uns attribuent cette non-consolidation à la dilution du suc osseux; les autres, au défaut du périoste, dont les lames, dans les fractures ordinaires, acquièrent la solidité de l'os, et procurent par là la réunion solide des fragmens: il est inutile de réfuter encore une fois ces opinions qui sont les mêmes que celles qui avaient été embrassées sur la formation du cal (*Voyez* CAL). Nous nous bornerons à dire que la seconde opinion ne serait pas fondée, puisque la portion réfléchie de la synoviale sur le col du fémur lui tient lieu de périoste.

Cependant on a vu des fractures du col du fémur qui ne se sont point consolidées; on a même observé, dans ce cas, l'usure du fragment supérieur, et l'articulation remplie d'une matière sanieuse et grasse. Nous avons même trouvé des parcelles osseuses mêlées à cette sanie.

On ne doit point établir d'analogie entre ce mode de destruction et celui qui a lieu par la présence d'un anévrysme: dans ce dernier cas, la destruction est sûrement le produit de l'action vitale, puisqu'elle ne laisse point de résidu; mais, dans le premier, elle est évidemment due à un procédé mécanique, qui suppose une diminution notable des propriétés vitales dans les parties qui l'ont éprouvée. Il est à remarquer que, dans aucun autre cas de fracture, excepté quelques cas rares de fracture du col de l'humérus, on n'observe de semblable phénomène. Le résultat de la mobilité et du frottement des fragmens est, comme on le sait, une articulation contre nature.

Si on examine avec attention les faits dont on s'appuie pour soutenir l'opinion de la non-consolidation, on verra qu'ils ne concernent que des personnes âgées; celles que nous avons eu occasion d'observer par nous-même, outre leur grand âge, étaient atteintes de scorbut: toutes autres fractures que celles du col du fémur ne se seraient pas non plus consolidées chez elles.

Enfin, nous remarquerons que ces observations ont été faites dans un temps où les procédés employés pour contenir cette fracture étaient défectueux, ou qu'elles ont été recueillies par des praticiens qui, persuadés que ces fractures ne pouvaient se consolider, n'ont pris aucune précaution pour la contenir. La non-consolidation a lieu ici par la même cause que l'articulation contre nature a lieu dans toute autre fracture. En effet, on a observé de ces articulations à la suite des fractures du col du fémur : dans d'autres cas, on a vu les fragmens réunis par une substance intermédiaire qu'on a prise mal à propos pour une dégénérescence de la substance osseuse; tantôt cette substance occupait toute la largeur des surfaces fracturées, et tenait lieu de la continuité de l'os; d'autres fois on l'a trouvée occupant un espace borné et formant une espèce de ligament qui réunissait cependant les fragmens d'une manière solide. Enfin, dans le cas où le frottement réitéré des fragmens a produit leur usure, on trouve l'expansion ligamenteuse épaissie et consistante; elle a quelquefois suffi pour soutenir les pièces pendant plusieurs années, et permis aux sujets de marcher. Il est à remarquer que les praticiens qui ont vu le plus grand nombre de ces réunions médiates, sont ceux qui ont employé les moyens les moins capables de contenir exactement les fragmens de la fracture. L'analogie qui existe entre ce phénomène et celui que présente constamment la réunion des fragmens de la fracture de la rotule, amène cette conclusion, que les difficultés qu'on éprouve pour contenir exactement les fragmens de la fracture du col du fémur, rendent la formation d'une articulation contre nature bien plus facile dans ce cas que dans tout autre.

Aux observations de fractures du col du fémur non consolidées, on peut en opposer de bien plus nombreuses où la consolidation immédiate a eu lieu. Les cabinets des curieux sont remplis de pièces qui attestent la possibilité du fait.

Outre l'artère nutricière qui pénètre dans la partie moyenne et postérieure du fémur, cet os en reçoit qui pénètrent la substance spongieuse de ses extrémités, et qui rampent sur sa surface dans l'épaisseur des parties molles environnantes; le tissu fibreux, réfléchi sur le col, en reçoit un grand nombre qui pénètrent dans cette partie; la tête de l'os en reçoit du paquet graisseux placé dans la cavité cotyloïde, lesquels rampent entre la surface du ligament inter-articulaire et celle de la capsule qui l'enveloppe : ce réseau capillaire a de fréquentes communications avec celui qui alimente le reste de l'os; c'est lui qui donne la nourriture au col et à la tête du fémur. Quand la fracture a lieu hors le ligament, elle ne diffère en rien pour la vitalité des fragmens de celles de la partie moyenne. Le réseau

vasculaire de l'un et de l'autre est également en rapport avec les capillaires artériels des parties molles environnantes; et, à cet égard, ils jouissent également des conditions propres à leur réunion. Mais quand la fracture a lieu dans l'intérieur de l'articulation, le fragment supérieur se trouve bien plus isolé que l'inférieur, et sa nutrition est plus ou moins languissante, suivant que l'expansion de la capsule *iléo-fémorale* a été plus ou moins déchirée : elle est presque nulle, quand cette expansion a souffert une solution de continuité complette, et que le fragment supérieur n'est plus alimenté que par les rameaux artériels peu nombreux qui accompagnent le ligament rond jusqu'à la tête du fémur dans laquelle ils pénètrent. Aussi remarque-t-on sur les pièces pathologiques des fractures du col du fémur non réunies, que c'est le fragment supérieur qui a été usé, et plus ou moins complétement détruit, tandis que l'inférieur est gonflé, et présente des végétations osseuses stalactiformes, qui annoncent le libre exercice des propriétés vitales. On voit même, dans les pièces de fractures réunies, que le gonflement est remarquable, et que ces mêmes végétations embrassent, environnent en partie le fragment supérieur; en sorte que le premier semble avoir fait presque seul les frais de la réunion.

Les fractures qui ont lieu dans l'intérienr de l'articulation sont les plus fréquentes; mais il est rare que le ligament qui entoure les fragmens soit rompu entièrement; la capsule s'y oppose; il résulte de là que cette fracture a besoin seulement d'un temps plus long pour se consolider : ceci est d'accord avec l'observation.

Pour apprécier à sa juste valeur l'opinion de ceux qui pensent que cette fracture ne peut guérir sans difformité, il suffit de jeter un coup-d'œil rapide sur les procédés divers qui ont été employés pour les contenir.

Ces procédés peuvent être divisés en ceux simplement contentifs, en ceux qui consistent dans des réductions fréquentes des fragmens, et en ceux dans lesquels on soumet le membre à l'action d'une puissance extensive permanente.

Les moyens contentifs ordinaires, qui n'agissent qu'en entourant l'os d'une résistance égale dans tous les points de sa circonférence, ne peuvent être employés efficacement dans la fracture du col du fémur, parce qu'ils n'agiraient nullement sur le fragment supérieur, et qu'ils doivent agir également sur les deux fragmens; c'est pourquoi il faut rejeter les écussons, pièces qui composent un appareil autrefois employé contre cette fracture; il faut également rejeter l'emploi des pièces qui composent les appareils ordinaires des fractures, parce qu'elles n'agissent seulement que sur les muscles de la cuisse, dont elles

bornent médiocrement l'action en les comprimant, et qu'elles n'étendent point du tout leur action sur les fragmens.

Ces moyens ayant été abandonnés, on pensa qu'en fatiguant les muscles par des extensions répétées, on parviendrait à obtenir une coaptation parfaite, en annulant leur action, de laquelle dépend le raccourcissement. Cette méthode était précisément ce qu'on aurait pu faire de mieux pour empêcher la consolidation de s'opérer; aussi a-t-on vu de ces fractures, qui, au dixième mois, ne présentaient encore aucune apparence de consolidation; et les guérisons défectueuses obtenues par ce procédé, ne prouvent rien, sinon que les fractures du col du fémur sont susceptibles de se réunir.

Il suffit de tout ce qui vient d'être dit pour prouver que les moyens extensifs imaginés depuis longtemps, et variés à l'infini, sont les seuls admissibles dans le traitement de la fracture dont il s'agit.

Nous résumons le pronostic, en disant que la fracture dont il s'agit est plus dangereuse que celles du corps du fémur, parce qu'on ne peut la maintenir réduite, que difficilement; que cette fracture est susceptible de réunion, plus facilement sur les sujets jeunes et sains, que sur les vieillards et les valétudinaires; plus facilement encore, lorsqu'elle est située hors l'articulation, que dedans; et que l'impossibilité de cette réunion est due au grand âge du sujet, à l'existence d'une des diathèses qui portent leur action sur les os, et aux mouvemens qu'on imprime trop fréquemment aux fragmens; ce qui donne quelquefois lieu à une maladie de l'articulation qui entraîne la perte du sujet.

On dit généralement qu'il est facile de réduire les fractures du col du fémur; cela est vrai, si on entend, par cette expression, la facilité de redonner au membre sa longueur et sa rectitude naturelle; mais si on la prend dans toute son acception, on est dans l'erreur; dans les mouvemens imprimés sur le fragment inférieur (le seul sur lequel on puisse agir), par les efforts extensifs et contre-extensifs, on met sans doute ce dernier en contact avec le fragment supérieur, et ils se correspondent par leurs parties fracturées; mais le fragment inférieur, dans les mouvemens qu'il exécute, en imprime au supérieur, et lui fait changer ses rapports. On ne peut diriger la coaptation à travers la couche épaisse qui environne la fracture, et on n'a que la comparaison de la longueur et de la direction du membre avec celui du côté sain, pour juger de l'état des choses. Il ne faut pas croire cependant qu'il puisse résulter de grands inconvéniens de cette coaptation inexacte; il suffit d'avoir redonné au membre sa longueur et sa direction naturelles, pour être assuré que les fragmens sont en contact:

le contact assuré, la consolidation aura lieu; elle se fera plus longtemps attendre si ce contact n'a lieu que par des surfaces recouvertes par l'expansion capsulaire, et non par celles qui résultent de la fracture.

Malgré le nombre et la force des muscles qui entourent le col du fémur, il est facile de satisfaire aux conditions qu'exige la réduction; il suffit de faire fixer le bassin par un aide, d'exercer une traction médiocre sur le pied, et d'imprimer en même temps, à cette partie, un mouvement de rotation en dedans : l'opérateur, placé au côté externe du membre, soulève en même temps le grand trochanter. Les puissances extensives, agissant ainsi à une grande distance du point fracturé, exigent une force peu considérable. Il ne faut pas, comme on le conseille, dans l'intention d'éviter les frottemens des fragmens, ramener la partie supérieure de la cuisse en dehors; c'est une manœuvre superflue, puisque le déplacement est peu considérable, quand la fracture est située dans l'articulation, et qu'il n'existe pas de grande puissance qui tire le fragment inférieur en dedans.

S'il est facile de réduire la fracture, les fragmens abandonnent leurs rapports aussitôt qu'on cesse d'agir sur eux; cela est causé principalement par l'action musculaire; ces organes sont situés de manière à éluder l'action de tout bandage circulaire et du *spica*. On voit que la raison et l'expérience ne pouvaient tarder de suggérer aux praticiens l'idée de l'extension prolongée pendant tout le temps nécessaire à la consolidation de la fracture; c'est ce qui paraît avoir été tenté dès les temps les plus reculés. Tous les bons praticiens ont dirigé leurs moyens vers ce but, et ils n'ont différé que par les procédés qu'ils ont employés; procédés qui ont été variés suivant les lumières anatomiques et les observations cliniques. Cette méthode n'est tombée dans l'oubli que par la défectuosité des moyens qu'on employait pour la mettre en usage.

Il n'y a aucun doute à élever sur la possibilité d'exercer l'extension permanente; il n'est pas douteux que le malade peut la supporter : on trouve, au mot *fracture*, les conditions que cette extension doit présenter. Il nous reste à faire l'application de ces mêmes conditions aux moyens que nous employons dans le traitement de la fracture du col du fémur pour opérer l'extension continuelle.

Parmi les moyens qu'on a destinés à exercer, autour de la fracture du col du fémur, une action différente de celle des appareils simplement contentifs, les uns ne peuvent produire aucun bon effet, et peuvent faire beaucoup de mal; d'autres sont propres seulement à rendre au membre sa longueur naturelle; d'autres sont dirigés contre la rotation du pied en de-

hors; d'autres enfin sont destinés à lutter contre toutes les difficultés, et sont plus ou moins propres à les surmonter.

Dans la première classe, on peut ranger le procédé le plus ancien, décrit par Hippocrate, Guy de Chauliac, Rogerius; l'extension permanente qu'on exerçait du temps de Petit, de Desault, avant qu'il eût inventé son attelle.

Dans la deuxième classe, il faut ranger le lit d'Hippocrate, les glossocomes, le procédé de Fabrice de Hilden, les machines de Belloc, de Gooch, d'Aitken.

Le procédé de Bruninghausen doit être placé au troisième rang; il diffère beaucoup de l'attelle de fer battu de Fabrice de Hilden et du procédé d'Albucasis.

Enfin c'est à Vermandois et à Desault qu'est due la découverte des procédés au moyen desquels on peut lutter contre toutes les difficultés; il faut pourtant convenir que le dernier semble avoir oublié l'indication de s'opposer à la rotation du membre en dehors; indication vers laquelle tendait le but que se proposait Vermandois. Tous deux ont eu l'intention d'employer un procédé simple, qui ne fit qu'une seule pièce du membre inférieur et du bassin. Tous deux ont la gloire d'avoir senti les premiers ce qu'il fallait faire pour exercer avantageusement l'extension continue. (*Voyez* la description des procédés cités plus haut, dans leurs auteurs, et dans notre Traité complet de chirurgie). On voit, par-là, l'une des principales raisons pour lesquelles l'extension permanente a été pratiquée sans succès, et même abandonnée entièrement par des praticiens du plus grand mérite. Nous avons essayé de réunir toutes les conditions essentielles dans un procédé que nous avons eu souvent occasion d'employer, et nous pouvons assurer que, s'il n'a pas tous les avantages que l'on désire trouver dans les moyens de ce genre, au moins a-t-il celui de réunir le plus grand nombre des conditions nécessaires pour remédier, d'une manière constante, aux divers déplacemens des fragmens; et s'il n'a pas toute la simplicité convenable pour le rendre d'un usage commun, au moins jouit-il d'une stabilité et d'une exactitude qu'on chercherait en vain dans les procédés connus jusqu'à présent.

Ce procédé consiste dans l'emploi méthodique d'un moyen mécanique qui se compose d'une attelle, d'une semelle et d'un sous-cuisse.

L'attelle est longue de quatre pieds, large de trois travers de doigt, épaisse de quatre à cinq lignes, faite de bois dur et peu flexible. Dans la moitié environ de sa longueur, cette attelle présente une fente large d'un demi-pouce environ, dont l'extrémité est recouverte d'une garniture de fer. Cette garniture représente l'extrémité d'un carré long; les côtés de cette gar-

niture embrassent les bords de l'attelle et y sont fixés par des clous à vis. Le côté mitoyen présente, dans sa partie moyenne, un tourillon percé d'une ouverture ronde, lisse, dans laquelle tourne librement l'extrémité d'une vis de rappel ou sans fin, qui règne dans toute la longueur de l'attelle, et dont l'extrémité opposée appuie et tourne sur le fond de cette fente garnie d'une plaque de fer. La partie de la vis qui dépasse le tourillon, est carrée et s'engage dans une clé à manivelle qui sert à faire tourner la vis. Cette vis traverse un écrou mobile logé dans la fente de l'attelle et aux extrémités duquel se trouvent deux plaques carrées qui glissent sur les faces de l'attelle; les deux plaques et l'écrou sont percés d'une ouverture perpendiculaire à celle qui reçoit la vis qu'on serre avec un écrou à six pans, au moyen duquel on fixe, sur celle des plaques qui est interne lorsque la machine est appliquée, une branche d'acier ou bride propre à porter la semelle. Cette bride est formée de deux parties réunies à angle droit, et dont l'une est parallèle à l'attelle, et l'autre lui est perpendiculaire. La première, carrée, est percée d'un trou dans lequel passe la vis qui traverse l'écrou, et qui sert à la fixer contre la plaque interne de cet écrou; la seconde, longue d'environ six pouces, large de huit à dix lignes, est percée, dans presque toute sa longueur, d'une fente propre à recevoir le tenon de la semelle, et porte, vers ses extrémités sur la face qui correspond au pied, deux tenons qui reçoivent les supports dont il va être parlé. Ces supports sont deux tiges de fer aplaties, longues d'environ six pouces, un peu recourbées en sens contraire, de manière que la convexité de l'une, regarde celle de l'autre; leur extrémité supérieure, plus large que l'inférieure, est percée d'une fente longue d'environ deux pouces, dans laquelle est reçu le tenon qui sert à la fixer à la hauteur convenable, au moyen d'un écrou à oreille.

L'extrémité supérieure de l'attelle est garnie d'une pièce de fer, du milieu de laquelle s'élève un tenon, dans lequel s'engage la partie horizontale d'un crochet, composé de deux parties qui se réunissent à angle droit. De ces deux parties, l'une est verticale, parallèle au plan de l'attelle, longue d'environ un pouce et demi, et de forme demi-circulaire; elle s'engage dans un gousset que présente le sous-cuisse : l'autre est horizontale et perpendiculaire au plan de l'attelle; sa longueur est d'environ trois pouces; elle est percée d'une fente longitudinale, dans laquelle s'engage le tenon de l'extrémité supérieure de l'attelle, qui sert à fixer le crochet dans l'endroit qu'on juge convenable au moyen d'un écrou à oreille.

La semelle est de fer battu, couverte de peau de chamois, et garnie, vers le talon, d'une large courroie de peau douce,

fendue dans presque toute sa longueur en deux lanières, au moyen desquelles on la fixe, en tournant ces lanières autour du pied et de la partie inférieure de la jambe. Elle porte sur celle de ses faces qui est tournée vers l'extrémité inférieure de l'attelle, deux tenons placés snr la même ligne verticale à environ dix lignes l'un de l'autre, et dont celni qu'on juge convenablc cst engagé dans la fente de la bride, et fixé à une distance plus ou moins grande de l'attelle, au moyen d'un écrou à oreille. Le mode d'union de la bride avec l'écrou mobile qui est logé dans la fente de l'attelle, est tel, qu'en le laissant tourner sur son axe, on peut donner à la semelle les différens degrés d'inclinaison qu'exige la direction de la plante du pied.

Le sous-cuisse est composé de deux parties qui se réunissent à angle aigu; ce sont deux courroies de cuir assez fort, larges de deux travers de doigt, recouvertes de peau de mouton, et bien rembourrées de laine, comme la ceinture d'un brayer; l'une est assez longue pour entourer obliquement la partie supérieure de la cuisse, sans garniture vers son extrémité, et percée de trous; l'autre n'a guère que trois pouces de longueur, et sou extrémité est garnie d'une boucle à un seul ardillon, sur la face externe du sous-cuisse. A l'endroit où ces deux parties se réunissent, ellc est fixée solidement à un morceau de cuir épais, demi-circulaire, qui forme un gousset, dont l'ouverture cst tournée en bas et dans lequel cst reçue la portion verticale du crochet.

Pour appliquer cette machine, il faut un porte-attelle : on place dessous cinq liens de ruban de fil; on place sur l'os ischion, et non sur la partie supérieure et interne de la cuisse, un coussinet de coton aussi long que le sous-cuisse, et large de quatre travers dc doigt; il est destiné à garantir la peau de la pression exercée par le sous-cuisse que l'on place exactement dessus, ayant soin de donner, à l'un et à l'autre, une direction qui se rapproche le plus possible de la verticale; ensuite on égalise la plante du pied et le bas de la jambe avec de la ouate de coton, et on applique la semelle dont on conduit les deux lanières obliquement autour de la jambe; mais si elles ne sont pas suffisantes pour fixer convenablement la semelle, on achève de l'assujettir avec une bande d'environ deux aunes, avec laquelle on enveloppe les lanières, le pied et la semelle. Cela fait, on procède à la réduction, ainsi qu'il a été dit, puis on engage le crochet dans le gousset du sous-cuisse, et on tourne la vis de droite à gauche pour faire remonter l'écrou et la bride, de manière à les mettre en rapport avec la semelle, on y fixe cette dernière; et, après avoir donné à la bride le degré d'inclinaison qui convient et qui est

naturel au pied, on roule les attelles ordinaires aux deux côtés du porte-attelle, puis on fait l'extension et la contre-extension en tournant la manivelle de gauche à droite; ensuite on place les remplissages sous les attelles interne et antérieure, entre l'attelle mécanique et le côté externe du membre, entre la face postérieure de ce même membre et les liens, et on assujettit le tout par le moyen des lacs.

Si on examine maintenant la manière d'agir de cette machine, on verra qu'elle remplit toutes les conditions que doivent présenter l'extension et la contre-extension (*Voyez* FRACTURE); nous observerons seulement :

1°. Que le lac de contre-extension déroge à cette condition en ce qu'il borne son action à la surface rétrécie de l'ischion, au lieu de l'étendre sur toute la surface du bassin; mais nous observerons aussi que cela est impossible. On sent aisément que ce but est mieux rempli par des liens de cuir, que par des liens de toile, qui sont susceptibles de se plisser.

2°. Que la projection en dedans du crochet supérieur le fait agir suivant l'axe du membre, en se portant dans le vide qui existe audessus du grand trochanter.

3°. Que souvent les malades fatigués relâchent la boucle du sous-cuisse.

Cependant nous sommes loin de penser que ce procédé, ni tout autre, puisse exécuter sans inconvénient l'extension permanente, et que, par cette méthode, on doive obtenir la guérison de la fracture du col du fémur aussi facilement et aussi parfaitement que celle de toute autre fracture. Il y a plus d'une difficulté à vaincre et plus d'un inconvénient à éviter : parmi les difficultés, les unes tiennent essentiellement à la structure des parties, et sont attachées à la méthode elle-même, et les autres dépendent de la manière d'employer le procédé dont on a fait choix. Ainsi, on ne peut faire agir la contre-extension tout à fait parallèlement à l'axe du membre, à moins d'y employer l'attelle interne; mais elle comprime trop l'ischion, sur lequel elle appuie; on ne peut également comprendre le bassin dans l'appareil, le rendre immobile sur le fragment supérieur; en vain pour y parvenir l'embrasse-t-on avec l'extrémité d'une longue attelle fixée par un bandage de corps. Enfin, on ne peut empêcher les mouvemens par lesquels le malade vaque aux besoins naturels : les inconvéniens qui en résultent ne peuvent être évités entièrement par l'usage des lits brisés.

Il résulte de là que les fragmens sont sujets à quelques déplacemens, même après l'application de l'appareil, et que leur réunion peut en être retardée, qu'elle n'est solide qu'au bout d'un temps plus considérable que celui qui suffit pour

les autres fractures; souvent même après plusieurs mois de repos, lorsque tout semble annoncer que cette réunion est obtenue, on voit le membre se raccourcir considérablement après quelques jours d'exercice; on ne conçoit de semblables faits qu'en se rappelant les difficultés d'une réduction exacte, l'impossibilité d'interdire tout mouvement, le rapport des fragmens par une surface peu étendue, et par la facile distension du cal; celle-ci est due à ce que le col, par son mode de réunion, forme, avec le corps du fémur, un angle qui se rapproche beaucoup de l'angle droit. Il faut encore mettre au nombre de ces causes la sensibilité et la délicatesse de la peau, que la moindre pression froisse douloureusement et mortifie bien souvent; cela s'observe fréquemment chez les femmes et les vieillards, et force à abandonner le procédé de l'extension continuelle.

Quant aux inconvéniens qui dépendent du procédé dont on a fait choix, nous les avons exposés plus haut; leurs fâcheux résultats doivent être moins attribués à l'art qu'à l'homme de l'art.

Quel que soit le procédé qu'on choisisse, la douleur, l'engorgement qui existent, forcent à recourir aux remèdes propres à les calmer avant qu'on ait songé à faire la réduction de la fracture; on peut ajourner cette réduction autant qu'on le juge convenable, on n'a pas à craindre ici une consolidation vicieuse opérée avant qu'on ait pu faire disparaître les accidens qui s'opposent à cette réduction.

On doit surtout employer tous les moyens propres à favoriser la consolidation, écarter tout ce qui peut s'y opposer; on règle le régime suivant les préceptes que nous donnons en traitant des fractures en général (*Voyez* FRACTURE); c'est surtout à prévenir l'effet des mouvemens que font les malades pour satisfaire à leurs besoins qu'il faut s'attacher.

Il faut visiter souvent le malade, entretenir le degré d'extension convenable, y insister surtout dans le temps où le travail de la réunion a lieu (vers le quarantième jour), ne supprimer l'appareil qu'au soixantième ou soixante-dixième jour, et plus, si on le juge convenable; tenir encore le malade au lit pendant un ou deux mois, suivant son âge, et, lorsqu'il se lève, le faire appuyer sur des béquilles.

Il y a peu de roideur à la suite de cette fracture.

Enfin, lors même qu'on a à craindre la mortification de la peau, il faut, s'il est possible, ne pas rejeter entièrement l'extension permanente, mais borner son action à empêcher le déplacement, ne ferait-on que s'opposer à la rotation du pied.

Faute de tout autre moyen, il faudrait employer l'appareil

ordinaire aux fractures du corps de cet os, en ayant soin de prolonger les attelles en haut et en bas.

Il est des fractures du col du fémur qui, traitées peu convenablement, ne sont pas suivies d'une grande difformité; c'est quand elles sont rapprochées de la tête, à peine accompagnées de déplacement; souvent même elles ont été méconnues et confondues avec une simple contusion de l'articulation.

Décollement de la tête du fémur. Le décollement de la tête du fémur ne diffère absolument en rien de la fracture de son col. Paré prétend qu'on peut le prendre pour une luxation.

On conçoit qu'il ne peut avoir lieu qu'à l'époque de la vie où le cartilage qui l'unit au reste de l'os, présente encore une certaine épaisseur.

Les causes en sont les mêmes que celles qui donnent lieu à la fracture du col, et si elles ne produisent pas ce décollement, l'effort que supporte le fond de la cavité cotyloïde peut produire la désunion des trois pièces dont l'os des hanches est composé. Ludwig en rapporte un exemple.

Les signes de ce décollement sont les mêmes que ceux de la fracture, sa crépitation exceptée.

La réunion n'est pas plus difficile, la nature cartilagineuse des surfaces qui sont en contact semble plus favorable à leur consolidation.

Luxations du fémur. Le fémur peut se luxer dans quatre sens sur l'os innominé : 1°. Il peut sortir par la partie supérieure et externe de la cavité cotyloïde, et se porter plus ou moins haut sur la face externe de l'os des îles. On appelle cette luxation *en haut et en dehors*, ou luxation en arrière, parce que l'os luxé se rapproche de la région postérieure du corps. 2°. Cet os peut encore s'échapper par la partie supérieure et antérieure de la cavité qui le renferme, et se porter de là sur l'éminence ilio-pectiné et même sur le corps du pubis : alors elle se nomme *luxation en haut et en devant*. 3°. La tête peut sortir par la partie inférieure et interne de la cavité, d'où la luxation *en bas et en dedans*. 4°. Enfin, cette tête peut sortir par la partie inférieure et postérieure de la cavité, d'où la luxation *en bas et en arrière* ou en dehors.

Parmi ces espèces de luxations, il en est de plus fréquentes les unes que les autres, telles sont celle en haut et en dehors, celle en bas et en dedans. Cette dernière arrive moins souvent que l'autre.

Luxation en bas et en dedans. Cette luxation semblerait devoir être plus fréquente qu'on ne l'observe ordinairement. La structure de l'articulation et le mouvement du membre par lequel elle s'opère semblent la favoriser. En effet, 1°. le mouve-

ment par lequel la cuisse s'écarte de l'autre est le plus étendu des mouvemens que ce membre puisse exécuter; 2°. le rebord de la cavité cotyloïde est formé en bas et en dedans par un ligament, et non par une partie osseuse; 3°. le ligament orbiculaire est plus mince dans cet endroit qu'ailleurs; 4°. enfin, la luxation peut avoir lieu dans ce sens sans que la rupture du ligament inter-articulaire soit nécessaire; mais sa rareté est due probablement à ce que dans les chutes, circonstances dans lesquelles la luxation du fémur arrive, les cuisses se trouvent plutôt rapprochées qu'écartées, et que si cet écartement a lieu, c'est pour porter le membre en avant et en dedans.

Luxation en bas et en dedans. Quand cette luxation a lieu, voici comment elle s'opère : lorsque le fémur se trouve très-écarté de la ligne moyenne de direction du corps, la tête de cet os sort en partie de sa cavité et appuie sur la partie inférieure de la face interne du ligament orbiculaire, et s'il arrive qu'une puissance extérieure produise ce mouvement avec beaucoup de violence, les adducteurs tireront l'extrémité supérieure du fémur en dedans, la rupture du ligament aura lieu par la pression de la tête de l'os, et celle-ci s'échappera par cette ouverture et viendra se loger au devant du trou sous-pubien. On a quelquefois vu cette luxation survenir à l'occasion d'un simple écartement des cuisses, ce qui suppose une grande laxité du ligament orbiculaire.

Lorsque la luxation est faite, la tête du fémur est placée au devant de l'obturateur externe, ou bien elle a passé entre lui et la fosse obturatrice, plus ou moins loin en dehors, suivant le degré du déplacement. Les fessiers, les muscles qui s'attachent à la tubérosité sciatique sont tendus par l'éloignement subit de leurs insertions, et par une raison opposée, le carré, les adducteurs, le pectiné et le droit interne, etc., sont relâchés.

Les signes de cette luxation sont l'augmentation de la longueur du membre, l'écartement des cuisses, la rotation du genou et du pied en dehors, la flexion légère de la jambe, l'éloignement en avant qui a lieu entre le grand trochanter et la crête de l'os des îles, la dépression de la fesse du côté malade, la présence d'une tumeur dure et arrondie à la partie supérieure et interne de la cuisse, distincte chez les personnes maigres; on sent une espèce de corde tendue depuis le pubis jusqu'à la partie supérieure et interne de la cuisse; elle est formée par les muscles adducteurs et surtout par le premier; les mouvemens de la cuisse sont difficiles, et celui de rotation en dedans impossible. A ces signes, on ne doit jamais méconnaître une luxation en dedans et en bas du fémur.

Nous avons déjà fait mention des signes qui sont communs

à cette luxation et à la fracture du col du fémur (*Voyez Fracture du col du fémur*), nous n'y reviendrons plus.

Le grand nombre des muscles qui entourent l'articulation iléo-fémorale rend la réduction des luxations du fémur plus difficile que celles des autres os, mais celle qui nous occupe n'entraîne aucun accident qui lui soit particulier.

Voici comme on procède à cette réduction : le malade est couché sur une table basse, un lit de sangle ou un lit ordinaire, mais sans dossier.

La puissance extensive est appliquée au bas de la jambe, et non audessus du genou ; le lac de contre-extension est appliqué dans le pli de l'aine, du côté opposé à la maladie ; un autre lac est appliqué, par son plein, sur la crête de l'os des îles, du côté malade ; les extrémités en sont ramenées sur celle du côté opposé, en passant par devant et par derrière, et confiées à des aides. Le malade est placé près du bord du lit qui correspond au côté malade, de manière que ce côté soit un peu plus élevé que l'autre ; le chirurgien, placé en dehors du membre luxé, embrasse la partie interne et supérieure de la cuisse avec ses deux mains jointes, dont l'une est passée derrière, et l'autre devant le membre ; et, lorsque les muscles ont cédé, il tire la partie supérieure du fémur en haut et en dehors, tandis que ses aides chargés de l'extension rapprochent le membre de celui du côté opposé. On fait une, deux, trois, et même quatre tentatives ; on examine chaque fois si les lacs sont bien placés, si tout se passe suivant les règles qu'on doit observer dans cette réduction, et surtout si les forces qu'on emploie pour lutter contre les efforts musculaires sont suffisantes ; on augmente les aides si cela est nécessaire, car c'est presque toujours le défaut de forces qui est cause de la non-réussite. Il vaudrait donc mieux pécher par le trop grand nombre d'aides.

On reconnaît que la réduction est opérée au bruit que la tête du fémur fait entendre en rentrant dans sa cavité, bruit qui a toujours été précédé de l'alongement des muscles : le chirurgien distingue aisément cet alongement, à la disparition des symptômes dont nous avons fait mention et à la possibilité d'exécuter des mouvemens impossibles auparavant.

Pour prévenir la récidive, il suffit de tenir le malade au lit et de lier les deux cuisses ensemble. S'il y a douleur dans l'articulation, on fait, autour, des applications résolutives ou émollientes, suivant son intensité.

Si on ne réduit pas cette luxation, les mouvemens du membre ne sont pas entièrement perdus ; mais le malade marche, comme on dit, en fauchant, ce qui est nécessité par l'excès de longueur du membre.

Luxation en haut et en arrière. Dans cette luxation, la tête

du fémur refoule en haut et détache le petit fessier de la face externe de l'iléum, et se place entre eux. Ce rapport est constant.

Cette luxation qui, au premier coup d'œil, paraît difficile, est la plus fréquente de toutes; la saillie de la partie supérieure et postérieure du rebord de la cavité cotyloïde, qui appuie toujours contre la partie supérieure externe et postérieure de la tête du fémur et la recouvre en entier; l'épaisseur du ligament orbiculaire; la disposition du ligament inter-articulaire; le peu d'étendue du mouvement de la cuisse en dedans et en devant, sembleraient devoir rendre cette luxation très-rare. Voici comment nous pensons qu'elle s'effectue; elle est toujours le produit d'une violence extérieure qui porte avec force le fémur en devant et en dedans. Par exemple, dans une chute, il arrive souvent que l'un des membres inférieurs est porté dans le sens indiqué, en même temps que le bassin est dirigé en arrière par le poids du corps, la contraction involontaire des muscles fessiers tire en arrière et en haut la tête du fémur, la fait sortir de sa cavité, rompt le ligament orbiculaire et le ligament inter-articulaire, qui vraisemblablement ne se consolide plus.

Les signes de la luxation en haut et en arrière sont: le raccourcissement du membre, le genou et la pointe du pied tournés en dedans, l'étendue du raccourcissement et de la rotation du pied sont en raison de l'étendue du déplacement; l'impossibilité de ramener le membre à sa rectitude naturelle, le grand trochanter tourné en avant et rapproché de la crête de l'os des îles; la fesse plus saillante; une dépression au pli de l'aine.

Si cette luxation n'est pas réduite, le malade est estropié et ne peut marcher qu'en étendant fortement le pied, afin de suppléer par l'alongement de cette partie au peu de longueur du membre.

Cette luxation n'est pas plus difficile à réduire ni par conséquent plus grave que la précédente.

Le procédé pour la réduction est le même que celui employé pour réduire la luxation en bas et en dedans, excepté que le chirurgien placé du côté opposé au membre malade, embrasse de ses mains jointes le fémur audessus du grand trochanter, et le pousse en bas et en dedans quand les muscles ont cédé, en même temps que les aides portent le membre en dehors et en arrière, en tirant toujours.

Un petit bruit et la disparition des symptômes de la luxation indiquent la rentrée de l'os dans sa cavité; lorsque cette luxation est difficile à réduire, cette difficulté dépend toujours du petit nombre d'aides qu'on emploie à faire l'extension et la contre-extension; il faut donc augmenter leur nombre et multiplier les tentatives.

Nous ferons les mêmes observations que celles qui ont été faites dans l'espèce précédente, touchant les soins à donner pour prévenir la récidive de cette luxation : on ne permet au malade de marcher que lorsqu'il n'éprouve plus de douleurs.

Les inconvéniens qui résultent de la non-réduction sont la difformité et la difficulté de la progression qui ne peut s'effectuer qu'en alongeant le pied; toutes ces infirmités sont susceptibles d'augmenter, parce que la tête du fémur passant sur un plan oblique, peut glisser en haut de plus en plus par le poids du corps; alors quel que soit le degré d'extension du pied, le malade peut à peine atteindre le sol, et est obligé de porter un soulier dont le talon soit élevé.

La tête du fémur se creuse alors sur la face externe de l'os innominé une cavité, toujours peu profonde, qui ne supplée qu'imparfaitement à la cavité cotyloïde, qui s'efface presque toujours par l'affaissement de ses bords et le rapprochement de ses parois; en même temps, la tête du fémur se déforme et s'aplatit dans l'endroit où elle appuie sur l'os innominé. Si la luxation a eu lieu dans la jeunesse, avant l'entier développement des muscles, le membre croît en longueur, mais presque point en épaisseur. Cet effet est dû au défaut d'action de ces organes; c'est pourquoi, lorsqu'ils sont entièrement développés, l'émaciation est moindre.

Luxation en haut et en devant. Cette luxation, dans laquelle la tête du fémur se porte sur la face supérieure du corps du pubis, est très-rare, nous n'en avons vu qu'un exemple : elle arrive lorsque la cuisse étant portée fortement en arrière; la tête du fémur repousse en avant le tendon des muscles psoas et iliaque, rompt le ligament orbiculaire, se porte sur le corps du pubis, en repoussant en dedans le paquet des vaisseaux cruraux.

Les signes sont le raccourcissement du membre, la rotation du genou et du pied en dehors; on distinguera que ces signes n'appartiennent pas à la fracture du col du fémur, à la présence sensible, à la vue et au toucher, d'une tumeur dure dans l'aine, à l'impossibilité de redonner au membre sa longueur et sa rectitude naturelles, en n'employant qu'une force médiocre, à la situation élevée du grand trochanter, à la dépression de la fesse; enfin on conçoit la possibilité de l'engorgement du membre par la compression des vaisseaux cruraux; mais cet effet n'eut point lieu sur le malade que nous avons vu. Il est vrai que la réduction s'est faite trop promptement peut-être pour avoir donné le temps à ce phénomène de se montrer.

Cette luxation est toujours plus grave et plus difficile à réduire que les précédentes.

On emploie le procédé déjà décrit pour l'extension et la

contre-extension. On fait parcourir à la tête de l'os le même chemin qu'elle a suivi quand la luxation s'est effectuée, mais en sens contraire ; on fait ramener l'extrémité du membre en avant et en dedans.

La réduction est annoncée par les signes énoncés ci-dessus. On emploie les mêmes moyens pour empêcher la récidive et combattre les accidens. Dans ce cas, il y a un désordre très-grand dans l'articulation, et les douleurs subsistent plus long-temps que dans les luxations précédentes; c'est pourquoi il faut redoubler de soins afin de prévenir tout engorgement fâcheux.

Luxation en bas et en arrière. Elle est extrêmement rare, elle arrive à l'endroit qui correspond au tendon du pyramidal et des jumeaux. Il n'y a qu'une violence extérieure très-grande qui puisse la produire ; il n'y en a peut-être point d'exemple, et les auteurs la décrivent plutôt comme possible, que comme ayant été observée ; ses signes, si elle avait lieu, seraient la longueur du membre augmentée, sa rotation en dedans à un degré modéré, une dépression à la partie supérieure et interne de la cuisse, la situation abaissée du grand trochanter et une saillie à la partie externe de l'articulation.

Il est quelquefois arrivé qu'à la suite de la luxation en haut et en arrière, la tête du fémur est descendue et a pris la place qu'elle occuperait si elle s'était échappée par la partie supérienre et inférieure de la cavité ; mais alors la luxation conserve les principaux caractères de son type primitif; la pointe du pied et le genou sont tournés en dedans, et la cuisse est fléchie à angle droit, sans pouvoir se redresser; quelquefois cette luxation a lieu spontanément ; c'est lorsque, pendant la maladie qui doit la produire, le malade a tenu la cuisse fortement fléchie ; mais il ne faut pas confondre ce cas avec la luxation de cause extérieure que nous croyons n'avoir jamais été observée.

Il est facile de concevoir de quelle manière on devrait s'y prendre pour la réduire. Il faudrait que le chirurgien repoussât la tête qui fait une saillie à travers la fesse, et la dirigeât en avant et en haut; du reste, on peut appliquer ici tout ce qui a été dit à l'occasion des soins à mettre en usage pour prévenir la récidive.

Luxations spontanées du fémur. Outre les déplacemens dont nous venons de faire mention, l'articulation iléo-fémorale peut éprouver des dérangemens qui s'opèrent d'une manière lente et graduée.

On a donné différens noms à la maladie qui produit ces dérangemens, suivant qu'on l'a considérée comme une luxation, ou comme une maladie de l'articulation, abstraction faite

du déplacement. Les anciens l'appelaient *morbus coxæ, morbus coxarum* ou *morbus coxarius*, *maladie des hanches*, parce qu'effectivement tous les symptômes de cette maladie se rapportent à cette région; on ne trouve point dans les anciens auteurs que cette maladie ait été constatée par les ouvertures de cadavres comme elle l'a été plusieurs fois depuis.

Petit l'ayant observée à la suite d'une contusion de l'articulation, la regardait comme locale, rapportait sa cause à un amas de synovie, et l'appela luxation consécutive. Mais il ne fait pas mention de celle qui n'a été précédée d'aucune chute ni d'aucun coup. Nous pensons que le nom de luxation spontanée lui convient mieux que tout autre.

Cette maladie reconnaît diverses causes, est accompagnée de symptômes différens; c'est pourquoi il est difficile d'en donner une description exacte : elle peut être produite par une cause externe, un coup, une contusion quelconque, mais cet effet a lieu très-rarement; le plus souvent, cette cause qu'on regarde ordinairement comme essentielle, n'est que déterminante; presque toujours, cette maladie est produite par le vice scrophuleux : elle peut l'être par tout autre vice interne, et ce vice, pour l'ordinaire, a manifesté sa présence dans l'économie, avant d'avoir été porté sur l'articulation par la cause externe; enfin, il est des cas où l'un de ces vices se porte spontanément sur l'articulation, y produit des désordres, et par suite la luxation du fémur.

C'est, disons-nous, le vice scrophuleux qui donne presque toujours lieu à la maladie dont il s'agit. Tantôt ce vice, en même temps qu'il affecte l'articulation, étend ses ravages sur le reste de l'économie et manifeste sa présence par les symptômes généraux qui lui sont propres; tantôt, au contraire, il ne décèle sa présence que par l'effet qu'il produit sur l'articulation, et, pour le reconnaître, on est obligé de prendre des renseignemens sur les maladies dont les parens ont été affectés.

Enfin, il est des sujets attaqués de luxation spontanée, chez lesquels il est impossible de reconnaître aucune trace de scrophule. Nous avons eu occasion de faire une pareille observation sur une dame qui fut attaquée de cette maladie à la suite d'une couche assez heureuse, et sur un homme qui, ayant fait plusieurs campagnes, avait été soumis aux influences qui suppriment la transpiration et produisent le rhumatisme.

L'opinion des auteurs varie touchant la manière d'agir des causes qui produisent la luxation spontanée du fémur.

Petit regarde la contusion des parties qui constituent cette articulation comme propre à augmenter la sécrétion de la synovie et à l'épaissir. Il pense que cette accumulation agit

entre les surfaces à la manière d'un coin qui chasse la tête du fémur, tiraille les ligamens et donne lieu par là aux douleurs dont cette luxation est accompagnée; mais l'opinion de Petit n'est fondée sur aucun fait, et paraît plutôt le fruit du raisonnement que de l'expérience. En effet, supposons qu'une cause quelconque produise un afflux d'humeur synoviale qui s'épanche dans l'articulation, elle se portera vers un des points de sa cavité qui présentent le moins de résistance; or, on sait que le ligament orbiculaire se fixe à la base du col du fémur, et non à la circonférence de sa tête. C'est donc entre la face interne du ligament et le col du fémur que se portera la synovie, et non entre la cavité cotyloïde et la tête du fémur; l'expérience vient à l'appui de ce raisonnement et ne permet pas de douter que la théorie de Petit ne soit purement gratuite. Un homme mourut des suites d'une luxation spontanée survenue à l'occasion d'une contusion de l'articulation coxo-fémorale; à l'ouverture, on trouva que le déplacement du fémur avait été occasionné par un gonflement des surfaces cartilagineuses, que ce gonflement avait presque effacé la cavité cotyloïde et augmenté le volume de la tête du fémur. On ne trouva aucun amas de synovie. Il est donc plus raisonnable d'attribuer la luxation spontanée survenue à l'occasion d'une contusion de l'articulation, sans l'existence d'aucun vice, au gonflement des cartilages. On peut facilement expliquer la manière d'agir de cette cause.

Mais bien souvent, la cause qui détermine l'affection des surfaces articulaires, au lieu d'en produire le gonflement, les frappe de carie, et celle-ci produit ou non la sortie de la tête du fémur, suivant l'endroit de la cavité qui se trouve affecté; il n'est pas rare de voir des malades mourir de cette maladie sans que la luxation se soit effectuée; c'est lorsque la carie a son siége dans le fond de la cavité cotyloïde, et que la suppuration s'écoule dans l'excavation du bassin; la luxation a lieu lorsque la carie détruit une partie quelconque du rebord de la cavité cotyloïde. Dans ce cas, le déplacement peut être différent suivant la région du corps à laquelle correspond cette destruction du rebord de la cavité articulaire, tandis que lorsque la luxation est produite par le gonflement des surfaces articulaires, elle a toujours lieu en haut et en arrière, parce que les muscles fessiers entraînent l'os de la cuisse en haut, entre le petit fessier et la face externe de l'os des îles.

On voit par ce qui vient d'être dit, que l'affection organique qui donne lieu à la luxation spontanée du fémur consiste toujours dans le gonflement ou la carie des parties dont l'articulation iléo-fémorale est composée.

Quelle que soit la cause de cette maladie, son premier symp-

tôme est une douleur plus ou moins vive que le malade rapporte à la hanche et qui le fait boîter; quelquefois, cette douleur a été précédée d'une chute sur le grand trochanter ou sur le genou, ou seulement d'un faux pas, d'une glissade, etc., ou bien elle survient sans avoir été précédée d'aucun accident.

Dans un grand nombre de cas, les malades rapportent cette douleur, non-seulement à la hanche, mais encore au genou. Quelquefois cette douleur du genou l'emporte sur celle de la hanche, au point qu'on regarde cette dernière partie comme le siége principal de la maladie, et qu'on y applique les remèdes.

Presqu'aussitôt que le malade éprouve la douleur, on voit le membre s'alonger. Pour s'en assurer, il faut faire coucher le malade à plat, bien droit, faire appliquer les membres inférieurs l'un contre l'autre; le chirurgien placé au bout des pieds s'aperçoit que le grand trochanter, le genou, la cheville et la plante du pied du côté malade descendent bien plus bas que les mêmes parties du côté sain, tandis que les deux épines antérieures et supérieures des os des îles sont restées au même niveau. La réunion de ce signe avec la douleur établit sûrement l'existence de la maladie et indique l'affection des ligamens de l'articulation et même celle des os. En même temps que le membre s'alonge, on observe qu'il se tourne en dehors, parce qu'il obéit à son propre poids; l'alongement du membre ne permet pas de confondre cette maladie avec la fracture du col du fémur dans laquelle il y a toujours raccourcissement. Si à cette époque on parvient à arrêter les progrès de la maladie, le membre garde cette position, parce qu'une fois que les muscles sont rétractés, ils ne peuvent s'alonger que difficilement. Quoique l'articulation soit grièvement affectée, quelquefois la douleur est sourde, profonde, quelquefois cependant extrêmement aiguë, même dans des cas où le désordre de l'articulation est moins grand. Souvent la maladie fait des progrès sans présenter d'autres symptômes. Mais souvent aussi, il survient de l'engorgement dans les parties molles qui environnent l'articulation, et notamment dans les externes et les postérieures : tels sont les symptômes de la première période. Après avoir augmenté de longueur, tout à coup le membre présente un autre état déterminé par la sortie de la tête du fémur de sa cavité. Si cette éminence est sortie par la partie supérieure et externe, ce qui arrive le plus communément, le membre se raccourcit, et la pointe du pied se tourne en dedans; le grand trochanter soulève les parties molles, et la fesse devient plus ou moins saillante suivant le degré d'engorgement des parties molles. Souvent ce raccourcissement échappe au chirurgien dans le premier temps,

FÉMUR.

EXPLICATION DE LA PLANCHE I.

FIGURE I.

Machine propre à produire l'extension permanente des membres inférieurs.

a. a. Fente qui règne dans le tiers inférieur de la longueur de l'attelle.

b. b. Vis sans fin, engagée dans cette fente.

c. Extrémité carrée d . la vis, dans laquelle s'engage la clef à manivelle.

d. d. Ecrou mobile percé d'un trou qui traverse la vis, et garni de deux plaques qni glissent sur les côtés de l'attelle.

e. e. Supports.

f. Crochets de l'extrémité de l'attelle.

FIGURE II.

Sous-cuisse.

a. a. Sa partie moyenne rembourrée comme la ceinture d'un brayer.

b. Son extrémité garnie d'une courroie.

c. Boucle de l'autre extrémité.

d. Gousset ouvert au bas, dans lequel doit s'engager le crochet de l'extrémité supérieure de l'attelle.

FIGURE III.

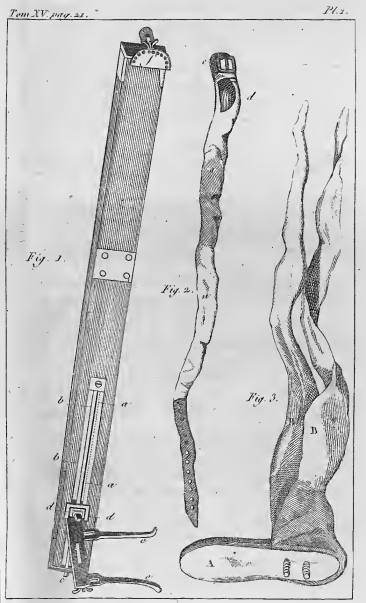
Semelle garnie.

A. Plaque de la semelle.

B. B. Lanière de peau, fendue.

Appareil de M. Boyer, pour les Fractures du Col du Fémur.

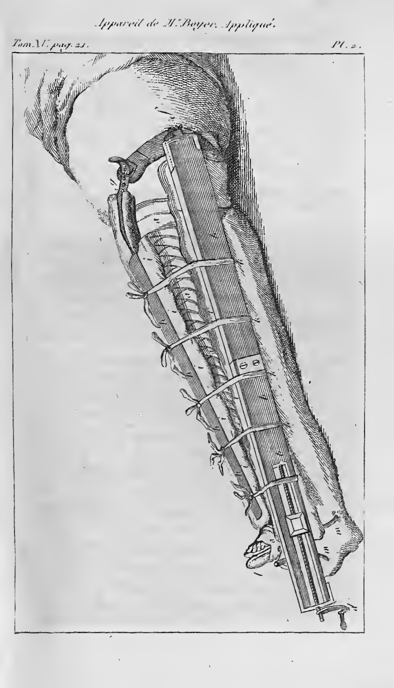
Tom XV. pag. 21. Pl. 1.



FÉMUR.

EXPLICATION DE LA PLANCHE II.

a. a. a.	Le membre malade étendu.
b. b. b.	Attelle pour l'extension continuelle.
c. c.	Vis de rappel.
d.	Clef à manivelle, propre à tourner la vis.
e. e.	Ecrou mobile garni de ses plaques, traversé par la vis et glissant sur l'attelle.
f.	Crochet de l'extrémité supérieure de l'attelle engagé dans le gousset du sous-cuisse.
g.	Sous-cuisse en place.
h. h. h. h.	Attelles extérieures.
i. i. i. i. i.	Paillassons de bâle d'avoine.
k. k. k. k. k.	Lacs pour serrer l'appareil.
l.	Semelle à laquelle le pied est fixé.
m. m.	Supports de la semelle.



Appareil de Mr. Boyer. Appliqué.

c'est lorsque le malade tient continuellement le membre fléchi pour se soulager, mais cet état augmente tout à coup si le malade veut s'appuyer sur le membre. On voit alors le malade pencher singulièrement le corps en avant.

Dans d'autres circonstances, le membre augmente de plus en plus de longueur, se porte dans la rotation en dehors. La fesse s'affaisse, la jambe se fléchit un peu sur la cuisse; c'est un signe que le déplacement a eu lieu par la partie interne de la cavité, que la tête s'est portée au devant du trou ovalaire. Cette espèce de luxation est la plus rare, et se rencontre dans le rapport de deux sur cinquante. Ici finit la deuxième période de la maladie.

Immédiatement après la sortie de la tête de la cavité, ou même quelque fois avant, s'élèvent des tumeurs dans divers points voisins de l'articulation, tantôt à la fesse, plus ou moins haut, tantôt à la partie antérieure et interne de la cuisse, à sa partie postérieure, vers le pli de la fesse; tantôt ces tumeurs prennent le caractère inflammatoire, sans néanmoins qu'il y ait une rougeur bien marquée, parce que cet engorgement est très-profond; tantôt, au contraire, ces mêmes tumeurs prennent le caractère des dépôts par congestion; les abcès, qui se montrent à la partie antérieure de la cuisse, ont souvent ce dernier caractère, tandis que ceux qui se montrent à la partie postérieure, ou à la fesse, présentent ordinairement le premier.

Il y a des exemples du déplacement spontané de la tête du fémur, sans qu'il soit accompagné de ces abcès; mais ils sont rares. Il faut, dans ce cas, redoubler de précautions pour ne pas réveiller l'irritation.

Quelquefois ces tumeurs se forment sans qu'il y ait de luxation, mais seulement maladie de la hanche. Dans tous les cas, elles s'abcèdent et fournissent d'abord une grande quantité de pus, puis moins; enfin elles dégénèrent en fistules; quelquefois il en survient de nouvelles qui suivent la même marche.

Tantôt ces fistules donnent une quantité médiocre de pus; alors il y a peu de douleur, et point de fièvre. Cet état dure une ou plusieurs années, et le malade guérit à la faveur d'une ankylose qui se forme à la suite d'une exfoliation ou sans elle. D'autres fois le vice interne et le désordre local sont si considérables, que la nature, secondée de l'art, lutte en vain contre la maladie; alors surviennent la fièvre lente, le dévoiement colliquatif, le marasme et la mort.

Il est très-utile de faire une observation; c'est que souvent la maladie semble terminée, les douleurs ont cessé, etc. Bien souvent, trompé par ces apparences, on permet au malade de se lever et de marcher; mais bientôt l'irritation, produite par

cet exercice, renouvelle les accidens et les exaspère considérablement.

Le pronostic de la luxation spontanée du fémur est toujours très-fâcheux; quelquefois, cependant, on peut en arrêter les progrès; mais lorsqu'elle est parvenue à un certain degré, elle est totalement incurable : tout ce qu'on peut faire alors, c'est de seconder la nature, qui s'efforce de guérir la maladie, à la faveur d'une ankylose, accompagnée d'une direction vicieuse du membre.

On doit donc s'attacher surtout à la prévenir, à la combattre dès son principe, à en arrêter les progrès, à en détruire la cause.

Dans la première période, lorsqu'une personne, bien portante d'ailleurs, éprouve de la douleur dans l'articulation à la suite d'une chute sur le grand trochanter ou sur les genoux, on met en usage les remèdes antiphlogistiques, surtout la saignée, pour calmer l'inflammation. Il faut préférer les cataplasmes émolliens et anodins aux résolutifs; les bains tièdes doivent aussi être employés. Tous ces moyens seraient parfaitement inutiles si on ne les secondait par le plus grand repos; ainsi le malade doit garder le lit pendant quinze à vingt jours, ou même un mois, et plus s'il est nécessaire; ce dont on juge par l'existence ou l'absence de la douleur.

Mais si un individu scrophuleux, cachectique, éprouve un alongement du membre à la suite d'une chute sur le grand trochanter ou sur les genoux, il faut s'abstenir des antiphlogistiques, insister fortement sur le repos absolu; on doit, en outre, chercher à opérer une révulsion à l'extérieur; c'est pourquoi on applique successivement, sur tous les points de l'articulation, des vésicatoires volans. L'expérience a démontré que ce moyen est celui qui a constamment réussi dans les cas où la maladie a été susceptible de céder. On observe que le vésicatoire fait cesser, ou au moins diminuer, la douleur en peu de temps; et qu'à moins d'un grand désordre dans l'articulation, il est suivi du retour de l'extrémité à sa longueur naturelle, et que cette extrémité récupère ses mouvemens.

Lorsqu'on a obtenu de bons effets des vésicatoires volans, on établit un exutoire au membre inférieur du côté opposé; on administre, en même temps, les antiscorbutiques.

Mais de ce qu'on a fait diminuer l'intensité des symptômes, il ne faut pas croire que la maladie est guérie; il faut insister sur le repos et les remèdes antiscorbutiques pendant un temps plus ou moins long.

Il est d'autres moyens qu'on peut employer utilement dans cette maladie, tels sont les fondans, les toniques; on leur associe les mercuriaux, l'usage des eaux thermales sulfureuses

(de Barèges, de Bourbonne, d'Aix-la-Chapelle, etc.) : celles de Barèges sont les meilleures; elles doivent être prises en bains, en douches et à l'intérieur.

Dans une période plus avancée, le traitement doit être le même; mais il faut le modifier comme nous allons l'indiquer.

Lorsqu'il se forme des abcès, la conduite à tenir doit être différente suivant la nature de ces abcès; s'ils ont leur siége à la partie antérieure supérieure de la cuisse ou à sa partie interne, et qu'ils présentent une fluctuation sourde; qu'ils ne soient accompagnés d'aucun symptôme inflammatoire, nul doute qu'ils ne soient de la nature des dépôts par congestion. Il faut alors ne faire aucunes applications émollientes; elles ne feraient que relâcher la peau, favoriser l'accumulation du pus et la rupture des parois du foyer (*Voyez* ABCÈS); rupture de laquelle datent les accidens qui entraînent le malade au tombeau. Pour la même raison, il ne faut ouvrir ces abcès qu'à la dernière extrémité, et seulement prévenir une large crevasse, qui donnerait accès à une grande quantité d'air. Il faut insister sur le régime, les fortifians, etc.

Si la luxation a eu lieu en dedans et en bas, ce qui suppose la destruction de la partie interne et inférieure du rebord de la cavité cotyloïde, il faut respecter la tumeur qui, ordinairement, a son siége à la partie supérieure et interne de la cuisse, et se comporter comme dans le cas précédent, pour les mêmes raisons.

Dans la luxation en haut et en dehors, si l'abcès qui se montre à la fesse est froid, il faut ne faire aucune application dessus. Desault employait, dans ce cas, comme dans tous ceux d'engorgemens lymphatiques, un emplâtre composé de quelque gomme résine, dissoute dans le vin. Ce topique est absolument inutile, et on doit lui préférer les douches, les bains alcalins et sulfureux.

Mais si la tumeur est de nature inflammatoire, il faut avoir recours aux antiphlogistiques. On a remarqué que l'ouverture prématurée de ces abcès ne procurait aucun avantage au malade, et que, dans tous les cas, elle dégénère en fistule. Ainsi il faut abandonner encore l'ouverture de ces abcès à la nature, ou ne la faire que lorsqu'on prévoit que l'ouverture spontanée donnera à l'air un accès facile, jusqu'au siége de la maladie; alors il ne faut faire qu'une simple ponction. On voit souvent des abcès se multiplier et s'étendre jusqu'à la crète de l'os des îles, il faut alors employer les remèdes appropriés à l'état dans lequel on trouve le malade; ils diffèrent suivant qu'il y a ou non fièvre d'irritation. On emploie ordinairement les amers unis aux mercuriaux; on place le malade dans un air sec et élevé; on lui prescrit un régime ani-

mal. Quant aux moyens locaux, ils doivent se borner aux soins de propreté, à ceux qui conviennent pour favoriser l'écoulement du pus et le dégorgement de la partie : les bains de siége, faits avec la décoction de plantes détersives (les feuilles de noyer, de pervenche, d'aigremoine, etc.), ceux de lessive, doivent être mis en usage. Par ces moyens on obtient quelquefois la soudure des pièces osseuses affectées, ou des exfoliations plus ou moins considérables, et la guérison des fistules; mais ce n'est qu'après un temps très-long (trois ou quatre ans, quelquefois plus tôt), suivant le degré de l'affection et le développement du vice qui lui a donné lieu.

Mais il est des cas où la nature et l'art sont impuissans; alors le malade périt de marasme au bout d'un temps plus ou moins long, après avoir laissé quelque espoir de guérison à chaque période de la maladie.

Le fémur, comme tous les os du squelette, est exposé à la carie, à la nécrose, au spina ventosa, aux effets du rachitis, etc.; ses articulations, supérieure et inférieure, sont sujettes à la maladie, connue sous le nom de *tumeur blanche* ou *lymphatique*. C'est dans cette classe que doit être rangée la luxation spontanée décrite plus haut. De toutes ces maladies, il en est peu qui présentent quelque différence particulière; ainsi on peut appliquer, au fémur, tout ce qui a été ou sera dit sur ces affections considérées en général. *Voyez* CARIE, NÉCROSE, TUMEURS BLANCHES DES ARTICULATIONS. (BOYER)

FENÊTRE, s. f., *fenestra;* nom donné par les anatomistes à deux ouvertures situées au fond, ou à la paroi interne de la caisse du tambour. On distingue ces ouvertures l'une de l'autre par les épithètes de *ronde* et d'*ovale*, quoique ces dénominations ne correspondent point parfaitement à leur forme, laquelle n'est pas en effet entièrement régulière. Déterminé par les variétés sans nombre que leur figure respective présente chez les différens animaux, le professeur Cuvier les a désignées sous des noms plus convenables, tirés de leur rapport de situation avec les parties avoisinantes, ceux de *cochléaire* et de *vestibulaire*.

La fenêtre ronde, ou cochléaire, située vers la partie inférieure de la paroi interne de la cavité du tambour, est séparée de l'ovale par l'éminence appelée tubérosité ou promontoire, audessous de laquelle on la remarque. Elle présente un léger enfoncement, et regarde en arrière et un peu en dessous. Dans l'état de siccité, elle établit une communication entre la caisse du tympan et la rampe interne du limaçon; mais, à l'état frais, elle est bouchée par une membrane tendue, blanche et pellucide. L'existence de cette membrane a été un sujet de contestations assez vives. Fallope

la révoquait en doute. Munniks paraît être le premier qui l'ait entrevue; Schaarschmidt l'aperçut ensuite, et, depuis lui, le célèbre Scarpa en a donné une description tellement circonstanciée que toutes nos incertitudes à cet égard sont maintenant dissipées. L'illustre anatomiste italien la considère comme un tympan secondaire et intérieur. Valsalva l'a trouvée totalement ossifiée chez un sourd. La difficulté de bien préparer les pièces anatomiques relatives à l'oreille interne, explique seule comment on a pu douter si longtemps de la présence d'une membrane qu'il est en effet très-facile d'apercevoir, lorsqu'on a eu toutefois, ainsi que Lieutaud le fait très-bien observer, l'attention de détruire une portion de la caisse du tympan; car la fenêtre ronde étant tournée vers la partie inférieure et postérieure de la cavité, il est impossible de la bien voir dans tout son contour sans cette précaution préalable.

La fenêtre ovale, ou vestibulaire, un peu plus grande que la précédente, et placée comme elle au centre d'un enfoncement peu prononcé, occupe à peu près le milieu de la partie interne de la cavité du tambour, et se trouve audessus du promontoire. Elle n'a point une forme précisément ovale, car elle n'est arrondie qu'à sa partie supérieure, et elle présente un bord inférieur presque droit, sur lequel appuie celui de la platine de l'étrier. Son grand diamètre, qui est transversal, offre à peu près une étendue double de celle du petit. Cette fenêtre, à l'état sec, s'ouvre dans le vestibule. Pendant la vie, elle est bouchée par la base de l'étrier, qui adhère à toute sa circonférence au moyen d'une membrane. Cette membrane, déjà décrite par un grand nombre d'anatomistes du seizième siècle, a été, malgré la certitude de son existence, révoquée en doute par le célèbre Méry. On la regarde assez généralement comme un prolongement du périoste, opinion que l'autorité de Haller a surtout contribué à mettre en crédit. Lieutaud et plusieurs autres pensent toutefois que sa texture, beaucoup plus serrée que celle du périoste des cavités de l'oreille, autorise à la considérer comme une membrane particulière. Vieussens assure l'avoir rencontrée ossifiée chez une personne atteinte de surdité.

La membrane de la fenêtre ovale joue un rôle très-actif dans le mécanisme de l'audition. Elle semble destinée, par les mouvemens de tension et de relâchement que la base de l'étrier lui fait éprouver, à affaiblir ou renforcer les sons, suivant qu'ils affecteraient désagréablement la sensibilité de l'oreille par leur violence, ou qu'ils seraient trop faibles pour produire une impression suffisante sur elle. La pression de l'étrier non-seulement contribue déjà à ébranler la lymphe de Cotunni, mais encore comprime cette humeur, qui remplit tout l'intérieur

du labyrinthe et la refoule, par le limaçon, vers la membrane de la fenêtre ronde, dont la tension devient de cette manière plus considérable. Cette membrane reçoit alors plus facilement les faibles oscillations imprimées à l'air de la caisse par l'ébranlement qu'un son léger fait éprouver à la membrane du tympan. Nul doute qu'un effet semblable n'ait lieu lorsque nous écoutons avec attention, et qu'il ne résulte de l'action des muscles intrinsèques de l'oreille.

SCARPA (Antoine), *De structurâ fenestræ rotundæ et de tympano secundario observationes*; in-8°. *Mutinæ*, 1772.

(JOURDAN)

FENÊTRÉ, adj., *fenestratus*; se dit, en chirurgie, des bandes, compresses ou emplâtres, garnis de petites ouvertures.

On fenêtre quelquefois, et toujours avec avantage, les bandages des fractures compliquées de plaies, afin de ne pas être obligé de les lever entièrement toutes les fois qu'il s'agit de panser ces dernières.

On se sert d'emplâtres fenêtrés dans diverses circonstances, mais notamment pour borner l'action de la pierre à cautère, lorsqu'on pratique un fonticule.

Les compresses fenêtrées sont indispensables pour le pansement des plaies du testicule, et après l'opération de la hernie; dans le premier cas, parce que les brins de charpie se colleraient aux conduits séminifères, qu'on déroulerait en les enlevant; dans le second, parce qu'il importe d'empêcher la charpie de s'introduire dans la cavité du bas-ventre. *Voyez* PANSEMENT. (JOURDAN)

FENOUIL, s. m., *fæniculum*, T. *anethum fæniculum*, pentandrie digynie, L. ombellifères, J. Cette plante, qui aime un terrain calcaire, un sol pierreux, croît en Espagne, en Italie, en France, en Allemagne, et même en Pologne. C'est la plus grande espèce du genre *aneth*. De sa racine blanche et fusiforme, s'élève jusqu'à la hauteur de cinq ou six pieds une tige cylindrique, striée, rameuse, dont les feuilles très-nombreuses sont amples, plusieurs fois ailées, très-divisées, et comme laciniées en folioles capillaires. Aux fleurs jaunes, disposées en ombelles terminales, succèdent de petites graines nues, brunes, accolées deux à deux, convexes et canelées d'un côté, aplaties de l'autre.

La nature du climat et les soins de la culture exercent une influence notable sur les qualités du fenouil, et donnent naissance à des variétés tellement prononcées, qu'elles ont été prises pour des espèces distinctes par certains botanistes et agronomes.

La racine du fenouil a un goût légèrement aromatique et

très-agréable : les feuilles douées d'une saveur analogue, exhalent en outre une odeur qui devient encore plus suave par la dessiccation. Cette double qualité, qui se retrouve pareillement dans les graines, caractérise surtout le fenouil élevé pour les usages culinaires sous le beau ciel de l'Italie. C'est-là que cette ombellifère intéressante acquiert des dimensions considérables, et se mange crue et cuite absolument comme le céleri chez nous. Les habitans du Nord aromatisent le pain avec les graines, et nos confiseurs s'en servent comme de l'anis pour les dragées.

Mais ce sont principalement les propriétés médicales du fenouil qu'il s'agit d'examiner ici. Les plus anciens maîtres de l'art, tels que Hippocrate et Dioscoride, ont célébré les vertus galactopoïétiques des racines, de la tige et des graines. Des observations nombreuses et authentiques faites dans divers pays semblent confirmer celles des médecins grecs. On n'est pas également d'accord sur la faculté carminative attribuée au fenouil, de même qu'à l'anis et au cumin, faculté consacrée par un vers, sinon élégant, du moins expressif de l'Ecole de Salerne :

Semen fœniculi pellit spiracula culi.

Les argumens du professeur Macquart tendent à prouver que les semences réputées carminatives ne chassent les vents de l'estomac et des intestins qu'après les y avoir fait naître. Plusieurs praticiens, dit Gilibert, prescrivent ces graines dans les potions purgatives pour empêcher les flatuosités ; il est bien permis aujourd'hui de rire de leurs prétentions. Enfin le docteur Alibert énonce des principes tellement judicieux, que je crois devoir les retracer dans toute leur pureté.

On a depuis longtemps préconisé le fenouil comme un remède très-utile dans les cas où il existe des gaz qui distendent le canal intestinal ; mais combien n'a-t-on pas exagéré l'action des carminatifs ! Rien n'est plus vague, plus frivole que les hypothèses de la plupart des auteurs sur les causes qui contribuent au développement des vents. Les uns les regardent comme une suite de la faiblesse des voies digestives, d'autres assurent qu'ils ne sont produits que par un état d'irritation. Cependant, si l'on veut considérer avec attention les faits observés, on voit que les gaz qui se forment dans le tube alimentaire peuvent exister dans l'atonie comme dans l'éréthisme de ces organes, d'où résulte la nécessité de varier, selon les circonstances, les moyens curatifs.

Cette doctrine a été complétement admise, et fortifiée de nouvelles preuves, par M. Biett. *Voyez* CARMINATIF.

Il suffit de réfléchir à l'action du fenouil sur l'appareil du

goût et sur celui de l'odorat, pour découvrir son énergie médicamenteuse. Il est bien certainement propre à stimuler la contractilité fibrillaire du système digestif, et par conséquent il est souvent administré avec succès pour combattre la dyspepsie, la chlorose, la leucorrhée, et généralement les affections cachectiques. On peut donner le suc ou la décoction de la racine; on fait infuser l'herbe, et plus communément les semences, dans l'eau, le vin ou l'alcool; on en retire une eau distillée, une huile grasse, et une huile volatile jaune, douce, suave, et qui se fige au moindre froid. Parmi les compositions pharmaceutiques dans lesquelles entre le fenouil, je citerai les cinq racines apéritives majeures, les quatre semences chaudes majeures, la thériaque d'Andromaque, le Mithridate, le *philonium romanum*, le diaphénic, les pilules dorées, la confection hamech.

De ce que je viens de dire, il faut conclure que le fenouil se place naturellement à côté de plusieurs ombellifères déjà énumérées dans cet ouvrage, telles que le carvi, le cumin, et surtout l'anis et l'angélique; on l'administre sous les mêmes formes et aux mêmes doses.

SCHENCK (Jean Théodore), *Μαραθρολογια sive de fœniculo, Diss. inaug. resp. Frid. Kaltschmied*; in-4°. *Ienæ*, 1665.

BOECLER (Jean), *De fœniculo ejusque usu, Diss. inaug. resp. Ehrmann*; in-4°. *Argentorati*, 1732.

(F. P. C.)

FENOUIL D'EAU, dénomination vulgaire du *phellandrium aquaticum*. *Voyez* PHELLANDRE.

FENTE, s. f., *fissura*. Les anatomistes désignent ainsi les ouvertures longues et étroites qui traversent toute l'épaisseur des os. Les principales de celles qui ont reçu des noms particuliers sont: la *fente éthmoïdale*, placée à la partie antérieure de la gouttière, et au côté de l'apophyse en crête de coq; la *fente sphénoïdale*, ou orbitaire supérieure, comprise entre les grandes et les petites ailes du sphénoïde; la *fente sphéno-maxillaire*, ou orbitaire inférieure, formée par les os maxillaire, sphénoïde, malaire et palatin; la *fente glénoïdale*, ou scissure de Glaser, qui divise la cavité glénoïdale de l'os des tempes.

Il y a aussi un assez grand nombre de fentes dans les parties molles du corps humain; mais toutes sont connues sous des dénominations spéciales. On appelle celle des lèvres, la *bouche*, celle des parties génitales externes de la femme, la *vulve*, etc. (JOURDAN)

FENTE, s. f., *fissura*; fracture plus ou moins prolongée, mais toujours fort étroite, et quelquefois si fine qu'on a beaucoup de peine à en reconnaître la présence. On a coutume,

dans ce dernier cas, de lui donner l'épithète de *capillaire*, parce qu'elle est d'une ténuité égale à celle d'un cheveu. Souvent on l'appelle *fissure*. Elle s'observe particulièrement au crâne, où elle dépend la plupart du temps d'un contre-coup. On la remarque cependant aussi, quoique plus rarement, aux os longs, dans le sens de leur grand diamètre. *Voyez* FRACTURE.

(JOURDAN)

FENUGREC, s. m., *fænum græcum*, T. *trigonella fænum græcum*, diadelphie décandrie, L. légumineuses, J. il paraît que le *fænum græcum*, *fénugrec*, ou *foin grec* des Latins, était notre luzerne, les Romains ayant ainsi nommé cette précieuse plante fourragère, qu'ils avaient tirée de la Grèce. Notre fénugrec appartient à la même famille que la luzerne, et présente avec elle des traits nombreux de ressemblance. Sa racine blanche, simple, menue, dure et comme ligneuse, pousse une tige grêle, creuse, canelée, rameuse, haute d'environ un pied, garnie de feuilles ternées. Les fleurs papilionacées sont remplacées par des gousses très-alongées, étroites, comprimées, terminées par une longue pointe subulée, arquée. Les graines, au nombre de douze à quinze, sont roussâtres, subrhomboïdales, sillonnées. Ces graines répandent une odeur analogue à celle du mélilot; leur goût se rapproche de celui des pois, et le mucilage y abonde tellement, qu'une once suffit pour épaissir, à l'aide de la chaleur, une livre d'eau. Cette faculté inviscante n'est pas la seule que possède le fénugrec : aussi le cultive-t-on dans les jardins et dans les champs de la Loraine, de l'Alsace, du Piémont, de la Lombardie, pour les usages économiques et médicinaux. Le professeur Willemet a exposé les premiers, qui seraient ici un hors d'œuvre. Je ne dois parler que des propriétés thérapeutiques. Rarement on emploie de nos jours à l'intérieur la décoction des semences, qui pourtant réunirait, comme l'observe judicieusement Murray, l'avantage de lubrifier et de produire une astriction modérée. C'est à ce double titre que Paul Hermann et Jean Kraft la recommandent dans diverses affections des voies digestives et urinaires. On prescrit bien encore aujourd'hui cette eau mucilagineuse; mais on préfère l'injecter, sous forme de clystère, dans la dysenterie, les diarrhées inflammatoires et bilieuses, les coliques d'irritation, les empoisonnemens par les substances corrosives. Le mucilage de fénugrec, dit Mahon, est très-utile, en topique, dans les ecchymoses des yeux. Gilibert s'en est servi avec succès pour combattre le vice herpétique.

Les principales préparations pharmaceutiques dans lesquelles entrent les semences de fénugrec sont le sirop de marrube, l'huile de mucilage, les farines émollientes de Plenk, divers

cataplasmes, l'onguent d'althéa, l'emplâtre diachylon simple et composé, de la Pharmacopée de Wirtemberg. Enfin, je dois ajouter que le fénugrec n'est pas moins employé dans la médecine vétérinaire que dans la médecine humaine.

(F. P. C.)

FER, s. m., *ferrum*, des Latins, *mars*, des alchimistes, σίδηρος, des Grecs. Le fer joue un grand rôle dans l'histoire de la civilisation; il procure à l'homme des avantages innombrables. L'utilité de ce métal est telle, que si tout à coup il venait à manquer, l'édifice social se trouverait menacé d'une dissolution complette.

Mais ce n'est point là ce qui doit nous occuper dans l'étude du fer. On a reconnu que ce métal avait une action marquée sur les tissus vivans, qu'il modifiait l'état actuel des organes, et qu'il devenait souvent un agent utile pour la thérapeutique: or, voilà le sujet sur lequel nous devons ici fixer notre attention. Laissant de côté les considérations brillantes que le fer présente aux physiciens, aux chimistes et aux historiens, nous allons nous borner à examiner les préparations médicinales que fournit ce métal, et à rechercher les propriétés que l'observation clinique a découvertes en elles.

I. *Préparations du fer qui servent de médicamens.* Il n'est pas prouvé que le fer à l'état métallique ait une action médicinale. La facilité avec laquelle il se combine à l'oxigène, rend d'ailleurs presque impossible son emploi comme métal pur. La limaille de fer, réduite sous le porphyre en molécules très-ténues, présente toujours ces dernières à la condition d'un oxide. La chaleur qui se dégage dans le frottement qu'éprouvent ces molécules, favorise leur combinaison avec l'élément de l'air atmosphérique vers lequel les porte une puissante affinité. Supposerait-on d'ailleurs cette oxigénation imparfaite, les particules ferrugineuses la compléteraient dans l'organe gastrique. Divisées, délayées dans les sucs que contient l'estomac, elles doivent toujours être oxidées avant d'agir sur l'organe, et surtout avant de pénétrer dans le système animal.

Nous rappellerons ici que l'on préfère, pour l'usage médical, la limaille des épingliers, aux autres limailles de fer, parce que celles-ci contiennent souvent des molécules cuivreuses, qui rendent leur administration dangereuse. La limaille de fer, atténuée convenablement sous le porphyre, se donne à la dose de quatre, six, dix grains par jour; on la donne même jusqu'à un scrupule. On unit ordinairement cette substance avec des poudres toniques ou excitantes, comme celle de quinquina, de canellé, de cascarille, de gentiane, etc. On administre ces poudres composées sous forme pulvérulente, ou bien on les réduit en pilules, en électuaire, avec des extraits

amers, des conserves, etc. Dans ces dernières préparations, il se passe ordinairement un phénomène chimique. Le fer s'oxide davantage; une portion d'eau se décompose, il se dégage du gaz hydrogène, le mélange se durcit.

L'*éthiops martial* ou deutoxide de fer est une préparation ferrugineuse dont on fait un fréquent usage. Lémery, qui en est l'inventeur, obtenait cette substance en mettant du fer en limaille au fond d'un vase alongé que l'on remplissait d'eau. On agitait de temps en temps le vase, de manière à changer les rapports des particules ferrugineuses avec l'eau qui les enveloppait; mais on prenait les précautions convenables pour que l'agitation ne portât point ces particules jusqu'à la surface de l'eau; celles qui s'étaient mises en contact avec l'air atmosphérique, devenaient aussitôt couleur de rouille; on les enlevait avec soin. En quelques semaines, on parvenait, par ce procédé, à convertir toute la limaille en éthiops. Le chimiste que nous venons de nommer, croyait que cette préparation ne produisait qu'une division du fer poussée très-loin; mais il est évident que l'éthiops est un oxide qui s'est formé lentement, parce que les molécules métalliques n'ont pu s'emparer que de l'oxigène contenu dans l'eau. Dans cet oxide, dont la couleur est noire, le fer est au deuxième degré d'oxidation. L'éthiops martial se donne à la dose de quatre, six, douze grains et au delà : on l'administre en poudre, en pilules, en électuaire. On joint souvent d'autres substances médicinales à cet oxide.

Nous noterons le *safran de mars astringent*, ou le tritoxide de fer, au nombre des préparations martiales que l'on emploie en médecine; c'est un composé d'un rouge-brun foncé, dans lequel le fer est uni, avec une proportion considérable d'oxigène : on s'aide d'une haute température pour favoriser la combinaison de cet élément avec le fer. On fait chauffer de la limaille dans un vase, jusqu'à la faire rougir fortement; on la remue continuellement; l'oxide devient noir d'abord; puis au bout de plusieurs heures, il passe au rouge-brun; il se présente sous forme d'une poussière : c'est ce que l'on nomme en pharmacie safran de mars astringent. Vauquelin a vu que si l'on mettait sur le feu, dans une cornue, un mélange à parties égales de cet oxide rouge de fer et de limaille du même métal, la totalité acquérait bientôt une couleur noire. Il est évident que l'oxigène en excès dans l'oxide rouge se porte sur la limaille : ce partage réduit le mélange ferrugineux à l'état d'un deutoxide de fer ou d'éthiops. La dose du safran de mars astringent est de douze grains et plus par jour. On le donne sous les diverses formes pharmaceutiques de poudre, de pilules, d'électuaire, etc.

Le safran de mars apéritif est encore un oxide de fer; mais celui-ci contient de l'acide carbonique. Ce composé a joui d'un grand crédit dans la matière médicale. Le procédé que l'on suivait pour obtenir cette préparation, avait quelque chose d'imposant. On exposait de la limaille de fer à la rosée du mois de mai, dans des vases à large ouverture. Les alchimistes attribuaient des qualités merveilleuses à cette rosée printannière : on voyait qu'au moment où elle tombait sur la terre, la nature se réveillait; mille phénomènes dans le règne végétal et dans le règne animal semblaient attester sa puissance. On croyait qu'en humectant les molécules du fer, elle y laissait quelque vertu précieuse.

La chimie réduit aujourd'hui cette préparation à sa juste valeur. On conçoit que la limaille de fer, sans cesse en contact avec l'air atmosphérique, et de plus arrosée par l'eau qui, la nuit, se précipite sur la surface du sol, doit promptement devenir un oxide qui se distingue de ceux que nous venons de voir, parce qu'il s'y trouve aussi de l'acide carbonique. Le titre de safran de mars *apéritif*, sous lequel on désigne cette préparation, n'est pas plus juste que le nom de safran de mars *astringent*, que l'on a donné à l'oxide brun dont nous venons de parler. Ces deux oxides ont les propriétés médicinales des composés ferrugineux, et l'un ne diffère de l'autre, ni par l'influence qu'ils exercent sur l'économie animale, ni par les avantages que l'on retire de leur emploi dans la pratique de la médecine. On donne le safran de mars apéritif à la dose de dix, douze grains, et même un scrupule par jour. On l'unit souvent à des extraits toniques ou excitans, à des poudres aromatiques, etc., comme les oxides précédens.

Le sulfate de fer, que l'on nommait autrefois *vitriol de mars*, ou *vitriol vert*, est le résultat de la combinaison du fer avec l'acide sulfurique. Cette substance saline peut remplacer tous les composés ferrugineux; mais, pour l'usage interne, il faut fabriquer ce sel exprès, en mettant dissoudre du fer dans l'acide sulfurique. Les cristaux que l'on obtient sont exempts des impuretés qui se trouvent souvent dans le vitriol vert du commerce.

On donne le sulfate de fer à la dose de six, dix, douze grains par jour. On peut l'administrer en poudre, en pilules, en l'unissant avec d'autres substances. Le plus souvent, on le fait dissoudre dans de l'eau pure; on se sert de ce composé comme d'une eau. On la boit pure, ou mieux encore on la mélange avec le vin pendant les repas. C'est un moyen médicinal dont on retire journellement des avantages dans les maladies qui réclament les préparations martiales. Le docteur Marc a fait prendre avec succès, dans les fièvres intermittentes,

jusqu'à un gros de ce sel par jour dans une pinte d'eau. Il est bon de ne pas oublier que l'on doit conserver dans des bouteilles bien bouchées, l'eau chargée de sulfate de fer; car si on la laisse en contact avec l'air atmosphérique, une portion du sulfate de fer absorbe de l'oxigène, passe à l'état de sous-trito-sulfate, devient insoluble dans l'eau, et se précipite sous forme de poudre jaune. Une autre portion reste en dissolution dans le liquide, mais elle a changé de nature, et elle colore l'eau en rouge. Thénard, *Traité de chimie*.

Nous devons placer auprès du sulfate de fer une autre préparation ferrugineuse, que l'on nomme *sel de mars de Rivière*. C'est un sulfate de fer impur ou imparfait que l'on faisait, en mettant dans une poêle de fer neuve et rougie au feu, de l'acide sulfurique et un peu d'alcool. L'acide attaquait le fer, dissolvait la surface intérieure de la poêle, et bientôt on pouvait en retirer des râclures que l'on conservait dans un bocal. Rivière, l'inventeur de ce composé, en avait fait un secret; il vantait cette substance saline contre les hémorragies, contre les langueurs d'estomac. La dose est la même que celle du sulfate de fer.

Les eaux minérales ferrugineuses méritent une mention particulière, lorsque l'on traite des préparations martiales dont l'emploi peut être utile en médecine : les sources qui fournissent ces eaux sont très-multipliées : presque toujours le fer y est tenu en dissolution par l'acide carbonique. De tout temps, on a cherché les moyens de communiquer à l'eau les propriétés du fer, et pour cela on a suivi différens procédés. On faisait rougir un morceau de fer, que l'on éteignait dans l'eau dont on voulait se servir : on répétait plusieurs fois cette opération, et le liquide acquérait une saveur et des qualités qui prouvaient qu'il recelait des particules ferrugineuses; ou bien on enfermait de la limaille de fer dans un nouet de linge, et on la laissait séjourner pendant un temps assez long dans l'eau. Enfin, on mettait digérer de l'eau froide sur des clous, jusqu'à ce qu'elle prît un goût styptique.

Les progrès de la chimie ont permis d'imiter plus exactement la nature dans la composition des eaux minérales ferrugineuses. Parmentier donne la recette suivante pour former une eau qui pourra remplacer celle de Pa;sy. Prenez trois grains de sulfate de fer, deux grains de sulfure de soude, et douze grains de sulfate de soude, que vous ferez fondre dans deux livres d'eau distillée. La recette suivante lui paraît former une eau minérale artificielle, comparable à celles de Vichy, de Spa, de Bourbon-l'Archambault. Mettez dans deux livres d'eau distillée, deux grains de carbonate de fer, six grains de carbonate de soude, et du gaz acide carbonique deux ou trois fois le volume.

On a aussi donné le vin pour véhicule au fer; ce vin médicinal porte, en pharmacie, le nom de *vin martial* ou *vin chalybé*. On le prépare en mettant deux onces de limaille de fer non rouillé dans deux livres de vin blanc, pendant huit jours environ. Ensuite on filtre la liqueur, et on la conserve dans une bouteille bien bouchée. Parmentier propose de composer ce vin d'une manière plus prompte et plus commode, en versant une once de teinture de mars tartarisée dans une bouteille de vin. Le vin chargé de molécules martiales est un agent médicinal puissant, que l'on donne à la dose de deux à quatre onces par jour.

La *teinture de mars tartarisée* se prépare de cette manière: on fait une pâte avec six parties de limaille de fer, seize parties d'acidule tartareux et suffisante quantité d'eau, et on laisse ce mélange pendant vingt-quatre heures. Ensuite on délaie cette pâte dans une grande quantité d'eau. On met la liqueur sur le feu, et on la fait bouillir pendant plusieurs heures, jusqu'à ce qu'elle ait pris la consistance d'un sirop. On y ajoute, vers la fin, un peu d'alcool. On donne la teinture de mars tartarisée, à la dose de vingt à trente gouttes, dans un véhicule convenable. On peut aussi ajouter un à deux gros de ce composé à une potion de six onces, et en faire prendre une cuillerée de temps en temps.

On distingue aussi, parmi les préparations ferrugineuses, les *boules de mars*, ou *tartrate de fer et de potasse*. Pour former ces boules, on mêle ensemble une partie de limaille d'acier et deux parties de tartre blanc en poudre dans un vaisseau de verre; puis on y ajoute une certaine quantité d'alcool affaibli. Quand le liquide spiritueux est évaporé, on broie la masse, et on l'humecte de nouveau avec l'alcool. On répète ce procédé jusqu'à ce que la matière ait pris une certaine consistance, jusqu'à ce que le mélange ait acquis de la ténacité, de la cohérence. Alors on en forme des boules de la grosseur d'une petite noix, que l'on fait sécher et que l'on conserve pour l'usage. Quand on veut se servir de ces boules, on les laisse pendant quelques instans dans une quantité donnée d'eau; et quand ce liquide a pris une teinte rougeâtre, on les retire. Cette eau devenue ferrugineuse, est conseillée à l'intérieur, dans les maladies par atonie; on l'emploie, à l'extérieur, en lotions et en douches dans les empâtemens légers des extrémités, pour fortifier les parties affaiblies à la suite des entorses, des luxations, etc.

Nous rappellerons encore une autre préparation que l'on nomme *tartre martial soluble*, et que l'on compose avec le tartrate de potasse ou sel végétal, et une certaine proportion de la teinture de mars tartarisée. La dose de ce composé est de

dix grains jusqu'à vingt-quatre, dans un bouillon ou dans un verre d'une tisane appropriée.

Nous pourrions encore citer ici beaucoup de préparations pharmaceutiques, dans lesquelles on trouve du fer; mais il en est parmi elles qui sont tombées dans l'oubli : dans les autres, le fer n'est plus qu'un des ingrédiens d'un composé où des substances médicinales plus actives, ou en proportion plus forte, deviennent dominantes; de sorte que l'on ne trouve pas, dans ces préparations pures et sans complication, la vertu médicinale propre aux médicamens ferrugineux. Nous avons fait connaître les composés qui sont, en quelque sorte, devenus respectables par leur réputation ou par les services qu'ils ont rendus en médecine. Ce que nous dirons de ces agens pourra s'appliquer à tous les médicamens tirés du fer, à ceux dont ce métal fera la base.

II. *Action médicinale du fer.* La chimie a prouvé que le fer existe dans les corps végétaux et dans les corps animaux. On a vu, avec étonnement, que ce métal faisait partie de la substance des êtres vivans, qu'il entrait dans la composition de leurs fluides et de leurs solides : on lui a même attribué la coloration du sang des mammifères et des oiseaux. Mais ce fer est à l'état de combinaison intime dans les tissus organisés et dans les liquides animaux qu'il concourt à former. Là, il est dominé, enchaîné par les forces vitales; il est privé de ses facultés propres; il ne peut rien sur les organes qui le recèlent. Or, nous allons voir que le fer exerce une action évidente sur les corps doués de la vie, quand il est hors d'eux, qu'il les attaque, en quelque sorte, à l'extérieur, et qu'il n'est pas retenu ou fixé par la puissance qui les anime.

Nous négligerons l'influence très-remarquable que le fer exerce sur l'homme, quand il sert de conducteur au fluide magnétique. Il n'est alors que dépositaire d'une puissance qui lui est étrangère; il sert seulement d'excipient à une cause agissante qui le traverse. Nous renverrons, pour ce sujet, aux mots *aimant*, *magnétisme*, et nous ne nous occuperons ici que des propriétés médicinales des préparations ferrugineuses.

Remarquons d'abord que ces préparations font une impression marquée sur l'organe du goût; elles donnent une saveur d'un caractère particulier, comme styptique; elles produisent une sorte d'astriction dans l'intérieur de la bouche. Il est bien connu aussi que l'on emploie avec avantage les lotions d'eaux ferrugineuses, pour rétablir l'énergie des membres dont les muscles sont dans un état de relâchement, de débilité. Nous pouvons donc conclure déjà que le fer a sur les organes vivans une action *tonique*, que l'effet immédiat de l'impression d'un médicament ferrugineux sur un tissu vivant, est de déterminer

en lui un resserrement fibrillaire, qui lui donne plus de force, plus de vigueur. Aussi les médicamens martiaux sont-ils renommés comme des moyens propres à fortifier tous les appareils organiques. Ce produit devient surtout évident, appréciable, lorsque l'économie animale est actuellement dans un état de faiblesse, et que les organes ont des mouvemens languissans : alors l'influence tonique des médicamens ferrugineux se manifeste par les changemens sensibles qui surviennent dans la couleur du teint, dans la force musculaire de l'individu, dans la fermeté des chairs, et surtout dans l'exercice des diverses fonctions de la vie. Celles-ci ne prennent pas un rhythme plus prompt, plus accéléré; elles conservent leur mesure ordinaire, habituelle; mais il est évident qu'elles s'exécutent avec une plus grande perfection, et que les organes qui en sont chargés, s'en acquittent plus librement, plus facilement.

Tous les observateurs s'accordent à dire qu'un médicament ferrugineux favorise toujours la digestion, soit qu'on le prenne avant de manger, en mangeant, ou immédiatement après le repas. Une prise d'un oxide de fer, de l'eau ferrugineuse mêlée avec le vin, etc., fortifie l'appareil gastrique, augmente sa vigueur, et rend plus facile l'élaboration des matières alimentaires, et plus complette leur transmutation en chyle. L'impression corroborante que les martiaux font sur l'estomac, est journellement constatée par de nouvelles observations : les praticiens vantent ces agens comme d'excellens stomachiques; avec eux, ils combattent d'une manière assurée tous les vices de la digestion qui tiennent à l'atonie du tissu de l'estomac.

Il est digne de remarque, que les préparations ferrugineuses donnent aux excrémens une couleur noire. Quelquefois ces médicamens causent de l'anxiété, des douleurs à l'épigastre, des nausées, des coliques, etc.; ces accidens tiennent à l'impression immédiate que les agens ferrugineux exercent sur l'intérieur de l'organe gastrique; alors ils annoncent dans cet organe une grande susceptibilité, une disposition à être irrité. Dans d'autres individus, ou dans d'autres circonstances chez les mêmes individus, les martiaux occasionnent une chaleur de bas-ventre avec constipation, ou au contraire déterminent des évacuations alvines abondantes. Tous ces symptômes variés ne changent pas le fond de la médication tonique que suscite l'emploi d'une préparation ferrugineuse : ce sont des accidens qui dépendent de la disposition différente de l'appareil digestif dans les personnes à qui l'on fait prendre les médicamens ferrugineux.

Les martiaux agissent fortement sur les organes qui servent à la circulation du sang; ils produisent des changemens marqués dans l'exercice de cette fonction. En augmentant la vi-

gueur du cœur, ils rendent plus vive, plus puissante l'impulsion que ce viscère communique au fluide sanguin, et le pouls devient plus fort et plus grand. Ce changement est surtout sensible dans les personnes affaiblies par un état de maladie; quelque temps après l'emploi d'un médicament ferrugineux, le pouls n'est plus le même. Ainsi, qu'une personne chlorotique prenne journellement deux ou trois doses d'un oxide de fer, ou qu'elle use à ses repas, et même le matin à jeûn, d'une eau minérale ferrugineuse, on remarquera bientôt un mouvement intérieur dans son corps; le pouls s'élevera et deviendra plus fréquent, la chaleur animale se développera, la couleur de la peau sera plus vive, etc. (Sydenham, Van Swieten, etc.). Mais ces effets ne sont point le produit immédiat de l'action des molécules ferrugineuses sur les organes de la circulation : ils ne se manifestent qu'après un usage prolongé du fer; ils tiennent à la mutation favorable qui s'est peu à peu effectuée dans le corps malade.

L'emploi des médicamens qui nous occupent, n'apporte pas de modification appréciable dans l'exercice de la respiration. Il n'est pas plus facile de juger si leur usage occasionne quelque changement dans l'action des vaisseaux absorbans, au moins dans l'état de santé; car ils paraissent réveiller leur activité, lorsque les suçoirs sont dans l'inertie. On a vu des malades atteints de bouffissure générale, même d'anasarque, désenfler après avoir pris des martiaux, et éprouver des évacuations abondantes d'urine.

Dans l'état de santé, l'usage des martiaux ne paraît pas changer l'ordre naturel des sécrétions et des exhalations. L'impression des molécules ferrugineuses sur les organes sécréteurs et exhalans fortifie leur tissu, mais sans accélérer leur action : seulement si un état de relâchement, d'atonie ralentit la fonction sécrétoire ou exhalante, la puissance tonique du fer la rétablit. Mais ici nous devons voir seulement une fonction recouvrer son intégrité, mais non point augmenter son exercice. N'oublions point de rappeler que les urines de ceux qui font usage des martiaux noircissent, lorsqu'on y ajoute de l'infusion de noix de galle, puisque ce fait prouve que les molécules ferrugineuses pénètrent dans l'économie animale.

Les martiaux exercent une grande influence sur l'action nutritive : ils rendent l'assimilation plus active soit dans le sang, soit dans les organes. Les personnes fortes qui font usage de ces médicamens éprouvent bientôt tous les accidens de la pléthore; il est d'observation que les médicamens ferrugineux déterminent des céphalalgies, des hémorragies actives, des saignemens de nez, qu'ils avancent les époques de la menstruation dans les femmes. L'activité que l'usage prolongé de

ces agens donne à la nutrition du fluide sanguin est surtout sensible lorsque l'on porte son attention sur des personnes débilitées par de longues maladies ou par des évacuations trop abondantes, sur des chlorotiques, en un mot sur des individus qui ont un sang appauvri, détérioré : alors les martiaux rétablissent un meilleur ordre d'assimilation dans ce liquide vivant, bientôt sa constitution intime se restaure ; il devient et plus abondant et de meilleure qualité. C'est alors que l'on aperçoit une amélioration marquée dans l'état du malade. Le pouls devient plus plein, les lèvres, les gencives sont plus coloriées ; le teint est animé, etc. *facies non amplius pallida et mortuis concolor, sed vivida cerni et sanguine purpurata*, Sydenham. Les ferrugineux influent aussi sur l'action assimilatrice dans les organes ; l'impression tonique de leurs molécules sur les tissus vivans, fait que les tissus incorporent d'une manière plus forte et plus soutenue les principes nourriciers qui y abordent ; le matériel des organes devient plus robuste et plus dense. Cet effet est surtout évident sur les individus dont les solides sont actuellement détendus et affaiblis. Tous les observateurs savent que les préparations martiales augmentent la vigueur générale du corps ; or ce produit qui n'a lieu qu'après quelque temps de l'emploi de ces agens, procède de l'influence qu'ils exercent sur la nutrition, est la suite directe de l'activité qu'acquiert l'assimilation dans toutes les parties du système animal.

Nous ne parlerons pas du pouvoir que peuvent avoir les médicamens tirés du fer sur les facultés morales, quoique les changemens qu'ils déterminent dans la condition physique du corps, puissent sans doute influer sur elles.

III. *De l'emploi thérapeutique des préparations martiales.* Les médicamens ferrugineux ont une grande célébrité dans la thérapeutique. Une foule d'observations attestent leur efficacité dans les maladies qui procèdent de la langueur du principe vital, de l'atonie des tissus vivans, de la faiblesse des mouvemens organiques.

On a bien rarement recours aux martiaux dans les fièvres aiguës, excepté dans les convalescences, où l'on veut par un meilleur exercice des fonctions assimilatrices réparer les désordres produits par la maladie ; alors l'influence tonique du fer peut être invoquée avec avantage ; mais c'est dans les fièvres intermittentes que cet agent devient un moyen curatif puissant. On ne doit pas chercher à l'aide des médicamens ferrugineux à arrêter subitement le cours d'une fièvre intermittente, à s'opposer au développement de l'accès qui doit bientôt naître, comme on le fait avec les alcooliques, avec le quinquina, etc. Mais les martiaux donnés tous les jours réussissent à diminuer

l'intensité des accidens fébriles, et à faire disparaître peu à peu la fièvre. Le docteur Marc a obtenu des succès remarquables, en employant le sulfate de fer comme fébrifuge. D'autres observateurs ont eu également à se louer de l'usage de ce moyen. Je l'ai employé plusieurs fois; j'ai été moins heureux que ces praticiens.

L'usage des martiaux est proscrit dans les phlegmasies essentielles : on sent assez combien l'action tonique de ces agens serait alors nuisible ; mais on s'en sert avec succès vers la fin des inflammations des membranes muqueuses, lorsqu'elles ont pris un caractère chronique, et qu'elles fournissent une sécrétion exubérante de mucosités : par exemple, on vante leur emploi dans les leucorrhées anciennes, dans les diarrhées atoniques, etc.

Les médicamens qui nous occupent sont aussi renommés dans les hémorragies passives : 1°. leur impression tonique rétablit l'action des vaisseaux capillaires, les retire de l'état d'inertie dans lequel ils sont tombés : et le resserrement qu'ils éprouvent s'oppose à la sortie du sang; 2°. les martiaux rétablissent l'intégrité des fonctions nutritives, ils réparent la détérioration que l'excès ou la permanence de l'hémorragie a introduite dans la complexion intime du sang. Dans ce cas, on dit que les martiaux ont une faculté *astringente*. Mais on conseille aussi les ferrugineux pour provoquer un écoulement de sang utile, suspendu : ainsi on donne tous les jours ces agens dans le défaut de menstruation par débilité générale ou locale. L'action tonique du fer anime la vitalité de l'appareil utérin, le dispose à recevoir la congestion menstruelle ; en même temps les médicamens ferrugineux fortifient tout le système vivant, et bientôt les règles paraissent. Ici le fer paraît mettre en jeu une propriété *apéritive*. Aussi les praticiens ne parlaient-ils qu'avec une sorte de surprise de cette particularité que présentent les médicamens ferrugineux, de posséder deux facultés opposées, la faculté apéritive et la faculté astringente. Mais il est évident que ces agens n'exercent toujours qu'une même et unique influence, une influence tonique, et que c'est d'elle que dépendent ces deux résultats contraires. Avons-nous besoin de dire que le fer, comme agent emménagogue, serait nuisible, s'il y avait chaleur dans la région utérine, douleur dans les lombes, un état de pléthore, etc.

Plusieurs espèces de névroses réclament l'emploi des martiaux. Ces agens fortifient les nerfs, préviennent les anomalies de leur influence, guérissent les accidens morbifiques qui ont leur source dans cette cause. On a conseillé avec succès les eaux minérales ferrugineuses dans les tremblemens des

membres, dans les débilités des extrémités qui succèdent à la paralysie.

Les médicamens ferrugineux conviennent dans les digestions lentes ou irrégulières, dans les défauts d'appétit, et dans les autres affectious de l'appareil gastriquc qui tiennent à l'inertie, à la faiblesse de cet appareil. Ces agens seraient nuisibles, si les vices de la digestion dépendaient d'une sensibilité trop vive, d'une irritabilité exaltée de l'estomac.

On cite des observations de jeunes dames qui, en employant pendant quelque temps des martiaux, ont vu disparaître une stérilité qui faisait leur désespoir. On raconte que Mélampe guérit Iptriclus de l'impuissance, en lui faisant prendre pendant dix jours de la rouille d'un coutcau dans du vin. On sait que les martiaux ont produit d'excellens effets à la suite de pertes de semence trop abondantes, qu'ils ont concouru efficacement à réparer les désordres organiques produits par le vice de la mastupration.

Les médicamens ferrugineux sont indiqués comme un secours médicinal propre à dissiper les engorgemens atoniques des viscères. On les vante comme un excellent moyen dans les affections scrophuleuses. On recommande d'y avoir recours dans la leucophlegmatie, dans les épanchemens aqueux qui existent sans lésion de tissu, et qui tiennent seulement à l'inertie des suçoirs absorbans. Les martiaux sont au nombre des remèdes que l'on conseille contre le diabétès. Des praticiens les regardent comme des vermifuges sûrs et éprouvés.

Il est facile de concevoir pourquoi ces agens toniques sont utiles dans les maladies chroniques, lorsque le sang a perdu sa bonne complexion, que les tissus vivans sont dans une profonde atonie, qu'il y a pâleur générale, bouffissure, etc. En effet, le premier produit de leur administration est de rétablir l'intégrité des fonctions assimilatrices, de rendre la digestion meilleure, la circulation plus régulière, la nutrition plus active, etc. Or cette nouvelle manière de vivre doit bientôt produire une mutation avantageuse dans tout le corps malade.

On a remarqué que les martiaux convenaient aux individus d'une constitution lymphatique, d'un tempérament humide; et qu'en revanche ils étaient contraires aux personnes pléthoriques, irritables, à celles qui ont une complexion sèche et bilieuse. Le caractère de leur activité, les effets immédiats qui suivent leur emploi, expliquent bien ces observations, justifient ces préceptes.

On regarde aussi avec raison les martiaux comme dangereux pour les femmes enceintes qui sont dans un état pléthorique, pour les individus qui sont sujets à des hémorragies actives, pour ceux qui sont menacés de la phthisie.

(BARBIER)

HOMBERGK (Joh. Philip.), *Specimen inaugurale medicum de marte et remediis martialibus*; in-4°. *Marburgi*, 1701.

WEPFER (Bernhardus), *Dissertatio medico-therapeutica de medicamentis chalybeatis, eorumque virtute contrarià, aperiendi scilicet, et obstruendi, observationibus et experimentis practicis illustrata*; in-4°. *Heidelbergæ*, 1711.

Cette thèse est à la page 165 du tome VII de l'ouvrage intitulé : *Disputationes ad morborum historiam et curationem facientes, edente Haller*, 7 vol. in-4°. *Lausannæ*, 1757-1760.

SEYFFERD (Henr. christophor.), *Paradoxon medicum, quod sit in marte, quidquid quærunt medentes*; in-4°. *Erfordiæ*, 1718.

GOURRAIGNE (H.), *Dissertatio de ferri usu et abusu in medicinâ*, in-8°. *Monspelii*, 1736.

M. P. Pons a publié dans la même année à Montpellier, une dissertation sous le même titre.

FINDEISEN (Joh. christopher.), *Dissertatio chymico-medica de ferro (præside D. Michaele Alberti)*; in-4°. *Halæ*, 1738.

BOSE (Georg. mathias), *De marte conglaciante dissertatio*; in-4°. *Lipsiæ*, 1738.

DEHN (Joseph), *Dissertatio medica de ferro chymicè et medicè considerato*; in-4°. *Erfordiæ*, 1742.

WEBER (Joann. Jacob.), *De remediorum martialium interno usu*; in-4°. *Halæ*, 1748.

LEHMANN (Joannes David.), *Dissertatio medica de viribus et usu ferri in medicinâ*; in-4°. *Halæ*, 1749.

LOEBER (Frider. Erhard), *Dissertatio de præstantiâ martis in morbis chronicis*; in-4°. *Ienæ*, 1751.

WRIGHT (Eduardus), *Dissertatio medica de ferri historiâ naturali, præparatis et usu medico*; in-8°. *Edinburgi*, 1753.

Cette dissertation se trouve à la pag. 133 du 2e. vol. de l'ouvrage intitulé : *Thesaurus medicus, sivè disputationum in Academiâ Edinensi habitarum delectus*; 4 vol. in-8°. *Edinburgi et Londini*, 1785.

GMELIN (Jo. Frid.), *Dissertatio chimico medica : an adstringentia et roborantia strictè sic dicta, ferreo principio suam debeant efficaciam*; in-4°. *Tubingæ*, 1773.

Cette thèse est consignée à la page 159 de l'ouvrage intitulé : *Sylloge selectiorum opusculorum argumenti-medico-practici, edente Ern. God. Baldinger*; in-8°. *Gottingæ*, 1777.

KHEIMB (Sigismundus Eugenius), *Dissertatio inauguralis medica de ferro*; Voyez la page 168 du 4e. volume des *Fasciculi operum minorum medicorum et dissertationum collecti a Francesco-Xaverio de Wasserberg*; in-8°. *Vindobonæ*, 1776.

L'auteur a examiné plus de trois cents préparations où entre le fer; et il a terminé sa dissertation par un chapitre intitulé : *Præparata pharmaceutica*, dans lequel il a consigné celles qui sont les plus connues, les plus dignes de l'être, et dont les praticiens peuvent retirer le plus d'avantages.

OPOIX, Observations sur quelques préparations du fer, particulièrement sur l'éthiops martial. Voir la page 244 du tome 54 du Journal de médecine, chirurgie et pharmacie; in-12. Paris, 1780.

PRAT (P. L.), Propositions sur l'usage médicinal du fer; in-8°. Paris, 1803.

RESAT et ROL, Détails des procédés pour faire les boules de mars, dites de Nancy. Voyez la page 364 du tome 3 du Bulletin de pharmacie; in-8°. Paris, 1811.

RUDRAUFF, Procédé pour préparer les boules de mars, et Observations de M. Mandel, apothicaire à Nancy, sur cette préparation. Voyez les pages 347 et 523 du tome 4 du Bulletin de pharmacie; in-8°. Paris, 1812.

FER-CHAUD, s. m., *ardor ventriculi*, *æstus stomachi*, *pyrosis;* maladie particulière à l'estomac, qui a été ainsi nommée à cause d'une sensation d'ardeur qu'elle fait éprouver dans cet organe. La dénomiuation de *fer-chaud* étant inconvenante et peu médicale, nous renvoyons à l'article *pyrose*.

(RENAULDIN)

FÉRINE, adj., *ferinus*. Cet adjectif se joint ordinairement au mot *toux*, *tussis ferina*. Hippocrate appelait *toux férine* ou *féroce* (θηριώδης βὴξ), celle qui est d'un mauvais caractère et qui n'est suivie d'aucune coction. Suivant le rapport de Galien, certains interprètes entendaient par là une toux sèche, excitée par des vers lombrics, dont le mouvement de reptation titille l'orifice supérieur de l'estomac. D'autres ont cru que la toux férine devait s'appliquer aux malades attaqués de consomption pulmonaire, parce que ces individus ont les ongles recourbés à la manière des bêtes sauvages. Mais ces explications sont inadmissibles. Aujourd'hui nous entendons par toux férine, une toux sèche, plus ou moins violente, qui peut se rencontrer dans une foule de maladies, soit qu'elle dépende de la lésion de quelqu'un des organes respiratoires, soit qu'elle ait une autre cause purement symptomatique. Si l'on voulait à toute force une interprétation quelconque de ce mot, nous hasarderions la suivante, comme la plus raisonnable : c'est que les animaux ont beau tousser, il n'en résulte aucune expectoration ; de là probablement la comparaison que les anciens ont établie entre la toux des animaux et celle de l'homme, lorsqu'elle n'amène aucun crachat. *Voyez* TOUX.

(RENAULDIN)

FERMENT, s. m., *fermentum*, qui vient de *fervere*, s'échauffer, parce que le ferment excite un développement de chaleur dans son action. Les Grecs le nommaient ζύμη, et désignaient ainsi le levain acide propre à faire *lever* ou fermenter la pâte ; delà vient qu'on nomme *azyme*, le pain sans levain, ou le pain à chanter, propre à la consécration eucharistique.

§. 1. *Du ferment chimique*. Les anciens chimistes avaient sans doute des idées bien vagues sur la nature des fermens ; ils présumaient que la plupart des matières animales ou végétales, altérées, aigries, gâtées, soit spontanément, soit par l'effet de quelque fermentation qu'on leur aurait fait subir antécédemment, étaient capables de déterminer la même transformation dans les corps où ces matières étaient introduites. Le grand exemple qu'ils apportaient sans cesse était le levain aigri qui fait *lever* la pâte où il est mélangé. De même la présure, ou le lait caillé dans une des poches de l'estomac du veau, la caillette, fait également coaguler le lait, et tourner le fromage à l'aigre. De même un fruit gâté et moisi propage la moi-

sissure, la corruption parmi les fruits sains. Enfin, étendant cet exemple à l'économie vivante, les médecins, les chimistes regardèrent la gale, la variole, la syphilis, la peste, enfin toutes les maladies contagieuses, surtout par contact, comme dépendantes d'un levain, d'un ferment capable d'exciter dans nos corps le même genre d'altérations qui existait dans l'individu atteint de ces maladies. Selon eux, un ferment était un corps transformant les autres corps en sa propre nature : *quale fermentum, tale et fermentatum.*

Sans doute ces exemples sont très-spécieux, et ces idées fort ingénieuses durent naturellement séduire tous les esprits ; aussi l'histoire des fermens et de la fermentation en médecine sera examinée dans la suite de notre article ; mais nous devons d'abord étudier ici la nature du ferment chimique proprement dit.

Le produit de toute fermentation n'est pas un ferment, comme le disaient les anciens chimistes, puisque l'alcool, par exemple, empêche au contraire la fermentation alcoolique, en coagulant le principe qui l'excite ; mais le ferment acide détermine la fermentation acéteuse, comme les matières putréfiées déterminent une plus prompte putréfaction dans les corps où ces substances excitatrices de la décomposition sont introduites.

La matière qui paraît la plus propre à déterminer promptement le mouvement fermentatif, soit des matières sucrées, pour la fermentation spiritueuse, soit de diverses substances pour la fermentation acéteuse, est le *gluten* (*Voyez* ce mot). L'on sait que le gluten du froment, par exemple, extrait de la pâte de farine, est une matière élastique, mollasse, grisâtre, d'odeur fade comme celle du sperme, et susceptible de passer, d'elle-même, ainsi que la matière caséeuse ou le fromage, à la fermentation acide, et à la putréfaction ; ce gluten contient de l'azote et donne par sa combustion de l'ammoniaque ; c'est une matière animalisée qui fait environ le quart de la farine de froment, et une moindre partie des autres farines de graines céréales ; mais plus elle est abondante, plus elle excite une fermentation panaire convenable dans la pâte qui lève, et contribue à former du bon pain. Aussi lorsqu'on a voulu fabriquer du pain de pommes de terre, ou d'autres fécules et farines alimentaires, il a toujours été nécessaire d'introduire une quantité suffisante de farine de froment ou de ce gluten, pour obtenir une pâte bien levée, au lieu d'une lourde masse de galette ou de colle durcie et indigeste qui résulte ordinairement des farines ou fécules privées de ce principe fermentescible. En effet, plus le pain est *levé*, plus il a d'*yeux*, de boursoufflures considérables ; plus il est léger et

approche d'une légère acidité, car cette multitude infinie de bulles qui ont renflé la pâte, sont dues au dégagement du gaz acide carbonique occasionné par la fermentation acide qui se développe dans le pain, à l'aide du levain, et ce levain est d'autant plus actif qu'il contient plus de gluten.

La pellicule qui enveloppe l'orge contient également du gluten, lequel fait vivement fermenter le malt ou la drèche dans la fabrication de la bière; et comme tout ce gluten n'est pas décomposé dans la fermentation de ce liquide sucré, la lie ou levure de bière est encore un très-bon ferment ou levain.

Dans tous les fruits sucrés et succulens, les membranes ou minces tuniques qui enveloppent les sucs saccharins, contiennent plus ou moins de ce gluten animalisé, ou de ce ferment qui n'est point en contact avec ces sucs. Il n'y a point, en effet, de fermentation, tant que les cellules ne sont pas brisées, et que le parenchyme n'est pas déchiré; mais la fermentation s'opère dès que l'expression a fait sortir un mélange de ces sucs sucrés avec le gluten ou le ferment animalisé contenu dans ces fruits, comme l'a remarqué Fabroni.

On trouve même dans la fleur de sureau, dans les sèves des arbres, dans divers sucs propres des végétaux, ce principe fermentescible qui paraît être dans tous d'une nature animalisée; aussi M. Thénard a-t-il considéré le ferment proprement dit comme une substance partout identique (*Annal. de chim.*, tom. XLVI, pag. 294).

Cependant M. Gay-Lussac pense que la nature du ferment doit être diverse dans diverses matières, quoique toujours contenant certaines proportions d'azote, et il se fonde sur ce que le sucre et l'orge fermentent très-bien sans avoir besoin du contact de l'air, tandis que la présence de l'air est indispensable à la fermentation du moût de raisin et des autres sucs de fruits (*Annal. de chim.*, tom. LXXVI, pag. 246). Il a essayé de faire fermenter le moût, soit sous le gaz hydrogène ou l'azote, soit dans des vases bien clos et sans le contact de l'air; la fermentation s'est arrêtée ou n'a pas eu lieu, tandis qu'elle s'opère vivement et bien dans le gaz oxigène. Cependant cet oxigène n'agit en ce cas que comme excitant, puisqu'il est peu absorbé et que la production du gaz acide carbonique est infiniment plus considérable que la quantité d'oxigène mise en contact.

Le ferment peut d'ailleurs perdre sa propriété d'exciter la fermentation par divers procédés: 1°. par sa coagulation au moyen de la chaleur. En chauffant, au degré de l'eau bouillante, le ferment ou les liquides sucrés qui le contiennent, tels que le moût, les sucs de fruits, il se coagule, il monte

en écume à la surface, et se sépare ainsi de ces liquides qui ne sont plus susceptibles alors de fermenter, à moins qu'on n'y introduise un nouveau ferment. C'est ainsi que les confitures de fruits peuvent bien se gâter, se moisir, etc., mais ne passent pas d'elles-mêmes à la fermentation alcoolique. 2°. Le ferment perd sa propriété aussi par le moyen des substances oxigénantes et des acides minéraux qui l'altèrent. L'acide sulfureux surtout, soit qu'il se combine au ferment, ou qu'il lui enlève de l'oxigène, ôte à ce corps la faculté d'exciter la fermentation. C'est ce qu'on observe lorsqu'on *soufre* ou qu'on *mute* le moût, au moyen de mèches soufrées en combustion dans des tonneaux. Le sulfite de chaux produit un semblable effet par la combinaison de son acide sulfureux avec le ferment. 3°. L'alcool détruit aussi l'action du ferment, et l'on suspend toute fermentation sur le champ en versant une quantité suffisante d'eau-de-vie dans des liquides sucrés qui l'éprouvent. Toutefois, il paraît que dans ce dernier cas le ferment n'est point altéré essentiellement, et que, débarrassé de l'alcool par le lavage, il reprend sa propriété décomposante.

Bien que le ferment paraisse être une matière particulière et animalisée dans les substances végétales, néanmoins le lait, la gélatine, le bouillon de viande, le mucus animal, le principe doux des graisses, la matière caséeuse, sans ferment, mais par le simple contact à l'air, sous une température surtout de quinze à trente degrés, et principalement encore dans des états d'électricité atmosphérique, comme les temps orageux, chauds et humides; ces substances passent d'elles-mêmes à la fermentation acide en très-peu d'heures, et ensuite à la putréfaction. Il ne paraît donc pas exact de dire qu'il n'existe pas de fermentation sans ferment, quoiqu'en effet, le sucre pur, et d'autres produits immédiats de la végétation, ne subissent pas de fermentation sans cette cause excitatrice.

Les matières animales ou végéto-animalisées paraissent bien plus susceptibles de se décomposer par fermentation spontanée, que des substances purement végétales. Voici comment on peut expliquer la nature de ces décompositions.

Plus les corps de la nature sont simples, ou d'une même substance, moins ils sont décomposables par les agens extérieurs. Ainsi les minéraux, comme du soufre, un métal, sont, en général, peu altérables, et peuvent même demeurer des siècles entiers sans éprouver de changemens. Si un minéral est composé de deux, de trois substances différentes ou davantage, chacun de ces élémens ayant ses attractions particulières, indépendamment de la cohésion qui réunit et rassemble ces divers corps, il y a plus de prise, plus de joints, plus de moyens

de les séparer, de les disgréger, en mettant en jeu plusieurs attractions ou affinités.

Si cette composition d'élémens différens est due à des corps dont l'union n'est pas bien intime, et qui peuvent même réagir l'un sur l'autre en formant des combinés plus simples; si, par exemple, un composé quaternaire de carbone, d'hydrogène, d'oxigène et d'azote, peut devenir ternaire ou binaire lorsqu'aucune puissance ne retient ce composé dans cet état souvent violent de combinaison, alors la décomposition a lieu spontanément. C'est ce que nous observons chaque jour dans les substances animales et végétales. Tant que la force inconnue, mais admirable de la vie, rassemble les élémens d'un animal ou d'un arbre, les aggrège, les organise par la fonction de nutrition, ces corps se maintiennent et s'accroissent même; mais lorsque ce mouvement d'assimilation et de composition a cessé, lorsque ce lien qui rassemblait des principes si discordans est rompu par la mort, alors ces principes tendent à se libérer; ils s'écartent, se divisent, forment des associations particulières moins composées, le tissu organique se détruit, il se disgrège en eau, en des combinaisons simples. Plus la composition sera formée d'un grand nombre d'élémens, moins le lien qui les rassemble sera puissant, et plus la décomposition sera prompte et spontanée; aussi l'on observe que les matières animales fermentent et se putréfient bien plus rapidement et plus facilement que les substances végétales plus simples; que même les premières n'ont pas besoin d'être excitées à ces mouvemens désorganisateurs qui chez elles s'opèrent d'eux seuls. Delà vient encore que les fermens les plus animalisés sont aussi les plus actifs, les plus capables de déterminer ces décompositions dans les substances végétales. C'est ainsi qu'en jetant des matières animales, ou de la chair et du sang dans la cuve du moût, la fermentation est accélérée.

On comprendra sans peine l'action du ferment, si l'on considère les attractions qui s'opèrent dans une matière animale ou végétale qui se décompose. En effet, cette sorte de divulsion des élémens du ferment, cette disgrégation doit propager le même mode d'action dans les matières où il est introduit, de même qu'une étincelle communique l'inflammation et l'incendie dans des corps combustibles; ainsi se propage la putréfaction, la gangrène, dans les fruits, dans les parties des animaux, etc. A mesure qu'un des principes constituans se dégage, il entraine nécessairement son voisin, ou change les relations de celui-ci, de telle sorte que la décomposition devient forcée et gagne de proche en proche.

Il résulte de ces faits que le ferment chimique agit en gé-

néral dans un sens de décomposition, ou tout opposé à la vie, laquelle au contraire tend à composer de plus en plus les élémens constitutifs des végétaux et des animaux, car elle passe de la gélatine à l'albumine, et de celle-ci à la fibrine, progressivement, en accumulant davantage d'azote et d'autres principes. Au contraire, plus le ferment agit, plus il décompose et ramène les substances organisées à l'état simple; plus enfin il tend à la complette destruction, qui est le dernier terme de la putréfaction.

§. II. *Des fermens attribués à des animalcules et à des insectes.* Cette décomposition générale par les fermens forme des combinés d'un ordre inférieur, et la matière roule ainsi dans un cercle éternel, la destruction d'une substance étant d'ordinaire la production d'une autre. C'est ainsi que des corps en putréfaction favorisent la végétation et la vie des plantes; que les fumiers, les lies et fèces alimentent non-seulement le règne végétal, mais sont la pâture abondante d'une multitude incroyable d'animaux, d'insectes, etc., font éclore des millions d'œufs, et se remplissent d'animalcules innombrables. Les anciens, étonnés de ce merveilleux phénomène, crurent que la vie prenait naissance dans le sein de la mort, par une sorte de conversion ou d'antipéristase, et que la corruption ainsi que la génération étaient les deux limites extrêmes où la vie venait aboutir et commencer dans l'immensité des âges. Selon eux, le grain de blé en terre devait se pourrir afin qu'il en sortît une tige verdoyante capable de porter de nouvelles semences. Les insectes se multipliaient par cette voie de la putréfaction, et le principe fermentateur qui détruisait les corps vivans organisés, opérait une foule de générations successives d'un rang inférieur.

Lorsque les lunettes et le microscope eurent été trouvés, l'on reprit ces observations des anciens, et les découvertes que l'on fit changèrent la face des idées. Rédi, Leeuwenhoeck, Hartsoeker, Valisneri et une foule de bons observateurs, découvrirent en effet que les vrais insectes (*insecta* de Linné et des naturalistes méthodistes) ne naissaient point de la pourriture, mais plusieurs dans la pourriture, lorsque leurs œufs y avaient été déposés, comme des œufs d'*acarus* ou mites et de mouches dans le fromage, le vinaigre; comme des œufs de coléoptères, sylphes, nécrophores, dermestes, etc., dans les chairs putréfiées, les cadavres et charognes, etc. Ces observateurs s'assurèrent par des expériences exactes, répétées depuis eux avec soin, que jamais ces chairs, ces matières animales ou végétales qu'on laisse fermenter ou pourrir dans des vases hermétiquement fermés, et parfaitement hors de l'atteinte des insectes, n'en formaient d'elles-mêmes. Spallanzani et d'au-

tres ont renouvelé ces observations et ont mis hors de doute cette vérité, que la génération ne vient point de la corruption, que la mort ne produit pas la vie, que des êtres organisés ne sont pas formés par la désorganisation. En effet ces insectes sont doués d'organes sexuels pour se reproduire ; ils pondent des œufs, et s'ils les placent dans les matières corrompues, c'est afin que les larves qui écloront de ces œufs, trouvent une pâture abondante, une nourriture appropriée. Les anciens qui avaient aussi porté leur attention sur ces faits n'établissaient point un mode de génération univoque pour ces petits animaux, mais des générations *équivoques*, tantôt par voie de corruption et tantôt par l'union naturelle des sexes. La petitesse des œufs de la plupart de ces insectes, comme des semences de la plupart des mousses, des champignons, les dérobant à notre vue, donne lieu de penser aux personnes peu instruites que des corps organisés avec une admirable sagesse peuvent être le résultat du mélange fortuit des molécules dans la putréfaction. Ainsi dans la maladie pédiculaire ou phthiriasis qui se manifeste chez les sujets cacochymes, les femmes, les vieillards, les convalescens, en qui des sucs muqueux abondent, comme chez les enfans dont la tête est couverte d'achores, d'une sorte de gale, de teigne muqueuse, les poux pullulent à millions, creusent et fouillent l'épiderme, établissent des nids, des colonies sous ces larges ulcères recouverts de croûtes fauves. On dirait que toutes ces humeurs se transforment en cette sorte d'insectes, qu'elles en sont le ferment, la vie même. Ce qu'il y a de vrai seulement, c'est qu'aucune humeur du corps n'est plus propre à nourrir et développer ces insectes ; aussi tous les individus d'un tempérament lymphatique, muqueux, chez lesquels l'animalisation s'opère languissamment, qui ont la peau gluante, une sueur d'odeur fade ou aigre, une habitude de corps molle, inerte, pâle, froide, sont exposés à nourrir ces animaux parasites, ainsi que des cirons, et surtout des vers intestins, des lombrics, des ascarides, des tænias et hydatides, etc. Les animaux qui vivent sur des terrains bas et humides, les hommes des régions marécageuses, telles que la Hollande, etc., qui se nourrissent surtout de laitage, de bière, d'alimens débilitans, éprouvent ces mêmes maladies, sans qu'on doive attribuer celles-ci à des fermens particuliers de putréfaction comme l'ont pensé Fracastor, Rhodius, Minderer, Frédéric Hofmann, Juncker et Kircher, etc.

L'origine des animalcules infusoires, microscopiques, dans les liqueurs qui subissent la fermentation acide ou la putréfaction, est plus difficile à reconnaître, soit que leur extraordinaire ténuité dérobe entièrement leurs œufs ou leurs petits à

notre vue, soit que ces animalcules soient formés d'une sorte de gélatine d'abord transparente et ainsi invisible, soit que réellement leur vie imparfaite, leur organisation à peine ébauchée, résulte de certaine réunion des molécules organiques, suivant le système de Buffon; l'on ne voit pas facilement d'où ces êtres tirent leur naissance. Des infusions végétales et animales, privées de tout contact de l'air, dans des bouteilles hermétiquement fermées, ont présenté par leur décomposition, tantôt de ces animalcules, et tantôt en ont paru entièrement exemptes. Soutenir avec les partisans du système de la panspermie, que les œufs, les semences d'une multitude d'insectes, d'animalcules, de plantes, voltigent dans l'atmosphère, et que, déposés dans des lieux, dans des substances liquides ou solides, propres à faire éclore ces œufs et ces semences, il en naisse des animaux, des plantes, cela peut être très-vraisemblable, mais cela n'explique point la formation des animalcules spontanément, dans des vases bien fermés, parmi des liquides qui se putréfient et qui auparavant ne contenaient aucun animalcule microscopique.

Descendons, en effet, dans ce monde invisible, où l'extrême petitesse, à notre égard, est encore un vaste univers pour des êtres infiniment plus petits, pour des atômes imperceptibles. Que verrons-nous? La matière, dans ses derniers élémens, encore vivante et mouvante. Une seule goutte d'eau croupie devient un océan peuplé d'innombrables animalcules infusoires. Une goutte de sperme est remplie d'une foule de vermisseaux singuliers, agités souvent d'un mouvement impétueux, puis périssant soudain par l'affusion d'une goutte d'acide ou d'alcool, ou par une légère commotion électrique, ou par la décomposition spontanée de ce sperme. Ces animalcules spermatiques ne sont donc pas de même nature que ceux des liquides en putréfaction.

On connaît les anguilles du vinaigre (*vibrio aceti*, L.); celles de la colle de farine (*vibrio glutinis*, L.), observées par Needham, Joblot, Baker, Hooke, etc.; les rotifères des eaux dormantes; les volvoces tournoyans dans les eaux des fumiers ou des marais; les protées changeant de figure; les monades, semblables à des points vivans, et d'autres espèces nombreuses décrites par Othon Fréd. Müller, Munchausen, Roësel, Ledermuller, etc. Tous ces animalcules ne vivent que dans des liqueurs en putréfaction, ne se développent qu'avec les fermens, les levains acides ou putrides. Il en est résulté un système déjà pressenti par Athanase Kircher; savoir, que ces fermentations ou décompositions n'avaient lieu qu'au moyen de ces vers, de ces insectes, de ces animalcules. Le levain ou ferment n'est, selon cette opinion, qu'un paquet d'œufs de ces

animalcules qui se développent, qui pullulent dans les matières où ce ferment est introduit. Comme les substances qui arrêtent la fermentation, telles que l'alcool, les acides minéraux, les oxides métalliques oxigénans, la chaleur de l'ébullition, etc., tuent en même temps les animalcules infusoires, l'on en a conclu que c'était à cause de la destruction de ces animalcules que le mouvement fermentatif s'arrêtait. M. Astier, pharmacien, a vu pareillement que les odeurs fortes du camphre, des huiles volatiles, étaient capables d'empêcher les fermentations, et faisaient périr ces animalcules infusoires.

Quelque spécieuse que soit cette théorie, il faudrait, pour l'établir, prouver que les fermentations ne peuvent pas avoir lieu sans l'existence des animalcules, ce qui n'est nullement démontré; la seule chose qui paraisse vraie, est la coexistence habituelle de la fermentation avec les animalcules, mais non la nécessité absolue de leur réunion, puisque Spallanzani a vu des matières en putréfaction, dans des vases clos, sans ces animalcules. De même la génération, attribuée aux animalcules du sperme, peut avoir lieu parfaitement sans leur présence et sans leur concours, suivant les expériences du même observateur. De même les moisissures, les *byssus*, les *mucor*, les petits champignons et d'autres végétations qui accompagnent la putréfaction des matières végétales, ne sont qu'un phénomène concomitant, mais non indispensable de cette décomposition qui aurait également lieu sans eux. Les matières qui fermentent, qui se putréfient, sont donc seulement un champ fécond dans lequel se développent, se multiplient une foule de petites espèces animales ou végétales; mais si leur extrême ténuité nous dérobe la vue de leurs graines, de leurs œufs, de leurs moyens de se produire, nous ne devons pas croire que la nature s'écarte des grandes lois qu'elle s'est imposées dans la création de tous les êtres par la génération *univoque*. Ainsi les fermens ne paraissent être formés ni par des insectes et des animalcules particuliers, ni dus à la propagation de ces êtres vivans.

De plus, on a pris quelquefois pour animalcules infusoires, protéiformes, des molécules extrêmement subtiles d'un ferment qui se décompose, qui sont attirées et repoussées dans un liquide par le jeu divers des affinités; et c'est ce qui se manifeste évidemment parmi plusieurs observations microscopiques, bien qu'on n'en doive pas conclure, comme on l'a fait, la non existence des animalcules infusoires. Si ces molécules très-ténues, et en mouvement de décomposition, sont touchées par un agent chimique (l'alcool ou un acide), qui suspende cette décomposition, qui s'interpose dans leurs affinités; les attractions cessant, ces molécules demeurent sans

action ; les voilà tuées et mortes, si l'on a supposé qu'elles étaient des animaux. Il faut donc ne prononcer qu'avec une extrême réserve, et bien discerner ce qui est animalcule infusoire, et ce qui est molécule du ferment ou du corps décomposé.

§. III. *Des fermens dans le corps vivant, sain ou malade.* L'on a vu qu'une substance en état de décomposition, introduite dans une matière en son état naturel et sain, y déterminait le mouvement formentatif, lorsque les conditions étaient favorables. Ce qui se passe dans le *mort*, comme dans du moût, de la pâte ou d'autres matières semblables, a été transporté par les médecins-chimistes, les physiologistes, il y a quelques siècles, dans le *vif*, dans le corps humain animé. Comme nous traitons de la théorie générale des *fermentations* à ce mot, nous nous bornons ici à l'histoire des fermens admis dans l'économie animale.

Par quel étrange phénomène, en effet, une goutte de pus d'un bouton de petite vérole, insinué sous la peau du bras d'un individu, va-t-elle déterminer en peu de jours une phlegmasie générale, brûlante, et ensuite une éruption sur tout le corps, d'innombrables pustules de cette même variole ? Et ce qu'il y a de non moins merveilleux, c'est que le corps, ainsi épuré par cette ébullition universelle, par cette sorte de despumation, ne sera plus susceptible d'éprouver la même maladie. Ne croirait-on pas que ce pus est un ferment qui va susciter dans nos corps un principe analogue à lui, qui le travaille, le modifie, le fait rejeter par la vie, au dehors de nous, et qui débarrasse ainsi notre économie d'un élément toujours dangereux, toujours prêt à s'enflammer au contact du virus variolique ?

De même la gale, la syphilis, la peste, toutes les maladies contagieuses, par le contact, peuvent être considérées comme autant de fermens spéciaux dont une fort légère particule suffit pour exciter de semblables mouvemens morbifiques chez des corps très-sains, et même à plusieurs reprises. La plupart de ces affections sont exanthématiques, ou du moins leur principal effort se porte vers la périphérie ou la peau, et elles ne se propagent guère que par le contact, soit immédiat du corps, soit médiat par les vêtemens et d'autres objets imprégnés du virus ou du ferment de ces maladies.

Il est de ces fermens qui doivent être immédiatement portés dans le système sanguin, et même sur les nerfs à nu, comme le virus de la rage, au moyen de morsures, d'entamures de la peau, etc. Mais sans traiter ici de la nature des différens *virus* (*Voyez* cet article), nous ferons quelques réflexions sur la faculté propagatrice des maladies contagieuses.

Les médecins des seizième et dix-septième siècles, et plu-

sieurs de ceux du dix-huitième ne pouvant pas concevoir comment une légère particule d'un virus ou d'une maladie contagieuse était capable de transmuer et de gâter tout le corps où elle était introduite, recoururent donc à l'idée d'un ferment, à l'exemple du levain dans la pâte. Mais encore ce levain leur semblait une matière trop inerte, trop peu vitale pour qu'ils pussent lui attribuer la faculté de produire ces graves et impétueuses maladies, ces effroyables pestes qui dévorent, en peu de semaines, tant de milliers de victimes. Il fallait donc trouver un levain vivant, un ferment animé, capable de se multiplier. Le savant jésuite Athanase Kircher paraît avoir, l'un des premiers, imaginé que ces affections contagieuses se propageaient par de petits insectes, des animalcules, des vermisseaux de diverse espèce selon les différens genres de ces maladies. Ainsi la peste, par exemple, manifestait évidemment, selon lui, dans ses anthrax et bubons, de petits insectes, lesquels, s'insinuant chez les personnes qui avaient le malheur d'approcher, se multipliaient et développaient ainsi le mal pestilentiel. Langius crut de même voir des insectes dans la rougeole; Ziégler, dans les fièvres de mauvais caractère avec des pétéchies; Amatus Lusitanus, dans les pustules de petite-vérole; Porcellus dit en avoir remarqué daus des teignes, des dartres et autres affections cutanées; Hauptmann prétendit que, dans le virus de la syphilis, il y avait des animalcules de la forme des limaces; T. Bartholin rapporte qu'un médecin danois de Helsingborg, attaqué de dysenterie, remarqua dans ses déjections des milliers d'insectes vivans. Enfin on sait que les pustules de la gale contiennent très-fréquemment une multitude de cirons particuliers, *acarus scabiei*, L. (*sarcoptes scabiei* de Latreille), fort bien décrits par Wichmann, Galès et beaucoup d'autres observateurs modernes.

La guérison de plusieurs de ces maladies contagieuses par contact, au moyen de préparations de soufre, de mercure et d'amers, d'anthelmintiques, qui sont précisément des remèdes destructeurs des insectes, des vers, ajoutait un nouveau poids à ces considérations (*Voyez* la Dissertation de Linné, dans ses *Amœnitates academicæ*, tom. v, p. 92, qui a pour titre *Exanthemata viva*). Cet illustre naturaliste s'efforce de prouver, dans cet iugénieux écrit, que la gale, la dyssenterie, la petite-vérole, la rougeole, la peste même dépendent de petits insectes; que la nature nous soumet ainsi aux attaques de plusieurs animaux dangereux, de la chique (*pulex penetrans*) en Amérique, du dragonneau (*gordius medinensis*, d'une multitude de vers intestinaux, ténias, ascarides, lombrics, de la furie infernale, sorte de ver observé par Solander, au golfe de Bothnie, où elle s'attache aux par-

ties nues du corps humain; Martyn a trouvé aussi des petits vers analogues au dragonneau dans ces ulcères cacoëthes et cette sorte d'éléphantiase commun en Norwège. Les périodes des paroxysmes de ces maladies sont attribués par Linné aux époques auxquelles ces insectes vont à leur pâture, ou agissent et se multiplient. La propagation de ces maladies contagieuses par des vêtemens et hardes, surtout de laine, est facile à expliquer dans cette hypothèse, et les œufs de ces insectes peuvent demeurer plusieurs années dans ces hardes sans se développer, jusqu'à ce qu'ils aient l'occasion d'éclore, lorsqu'on porte ces vêtemens. L'auteur témoigne enfin que la plupart des systèmes imaginés pour expliquer la contagion, soit par une dépravation de la masse du sang, soit par je ne sais quelles émanations transportées dans l'air et les vents, ne sont pas aussi satisfaisans que cette théorie, qu'il trouve simple et naturelle.

Toutefois les observations microscopiques n'ont pas toujours prouvé cette théorie; et, quoiqu'il existe un ciron dans la gale, il n'en paraît nullement être la cause efficiente, mais seulement il y trouve une plus abondante pâture. Il se peut que, dans les fortes gales et gratelles (rogne ou gale de chien, *scabies ferina*), on remarque, au rapport de Linné, une autre espèce de ciron (*acarus exulcerans*, L.) du double plus grande que le ciron de la gale ordinaire, et ayant quatre pattes de derrière; que cet insecte périsse surtout par l'odeur du musc, de la civette, du camphre, de l'huile empyreumatique d'écorce de bouleau, etc. L'on voit plusieurs autres insectes exciter, par leur seul attouchement, diverses irritations sur la peau; mais en doit-on conclure que les affections contagieuses se propagent et se forment par le seul moyen des insectes de diverse espèce? Nous ne pouvons pas le penser. L'existence des insectes dans toutes ces affections est loin d'être démontrée. L'idée d'un ferment, toute chimique qu'elle puisse paraître, semble cependant plus appropriée aux faits et plus conforme à l'expérience.

Par exemple, qu'un fruit gâté soit placé auprès d'un fruit sain, la matière putride du premier s'attachant au second, y déterminera le même genre de décomposition par le seul effort des affinités chimiques. De même que le voisinage d'un corps putréfié insinue, par le contact ou par la respiration, dans l'organisation d'un animal sain et robuste, soit des exhalaisons fétides, soit une humeur corrompue; certes les forces de la vie tendent à repousser ces agens de destruction, ce ferment de mort. Mais si ce dernier est admis dans l'économie trop abondamment, pour que la puissance vitale s'en débarrasse ou le domine, bientôt il s'établit un mouve-

ment de décomposition, tel que la gangrène, le sphacèle qui mortifie, qui détruit les fonctions organiques, et l'animal, après avoir lutté en vain, succombe. Tout son corps devient à son tour un ferment destructeur pour d'autres animaux sains et vivans. Nous pensons qu'on ne saurait nier cette vérité dans la plupart des fièvres contagieuses de mauvais caractère, la peste, le typhus, la fièvre jaune, et les adynamiques et ataxiques des hôpitaux, des prisons, des armées, avec des anthrax, des pétéchies et vibices, etc.

L'inoculation de la syphilis et d'autres maladies spéciales de quelques systèmes d'organes présente encore l'exemple d'une infection rendue générale, avec le temps, par un léger ferment, et cettc infection est ensuite communicable à d'autres individus. Or il faut admettre, dans le virus fermentatif de ces maladies, une activité, une énergie capable de se développer dans les corps animés, et malgré même la réaction de la vie. Il faut de plus admettre, dans ces fermens, une action spécifique sur un genre déterminé d'organes, et sur une espèce d'animaux plutôt que sur toute autre. Par exemple, une épizootie sur les bêtes à corne n'attaque pas les chiens ou les chats, et réciproquement; nos pestes, nos autres contagions n'atteignent nullement les espèces d'animaux domestiques; si le cowpox ou la vaccine, si quelques gales ou affections cutanées peuvent se transporter des animaux à nous, ou de nous à eux, ce ne sont, en général, que des accidens très-superficiels.

Enfin l'on ne peut pas, ce nous semble, rejeter l'idée d'un ferment dans les affections contagieuses, quoique ce ferment agisse sans doute bien autrement dans l'organisation vivante qu'au sein des matières inanimées. Nous voyons le pus creuser, fondre le tissu celluleux et d'autres partics organiques dans les ulcères phagédéniques surtout; nous observons le cancer s'étendant, se ramifiant, envahissant peu à peu les régions voisines; la gangrène gagnant de proche en proche, etc. Si toutes ces opérations spontanées dans les corps malades ne sont point le résultat d'un ferment chimique, du moins elles lui paraissent fort analogues, et nous ne voyons pas comment on pourrait les considérer autrement. Que l'on ôte en effet ce pus, qu'on enlève le cancer, qu'on retranche les portions gangrénées, le corps pourra être garanti de la destruction totale; de même que, dans les végétaux, dans leurs fruits, on sépare le mort du vivant, le corrompu du sain; de même qu'en ôtant le ferment d'une matière quelconque, on empêche, on supprime sa fermentation. (VIREY)

FERMENTATION, s. f., *fermentatio*, en grec ζύμωσις; bien qu'elle désignât particulièrement le mouvement intestin qui change le moût en vin et qui transforme aussi d'autres sucs

végétaux, ou celui qui fait lever la pâte du pain; Hippocrate emploie le même terme en divers lieux pour caractériser certains gonflemens, des tuméfactions du foie, par exemple (*lib.* 5, *Epidem.*, *c.* 3, §. 24), ou un ventre météorisé (*lib. De veteri medic.* xx. 8).

L'histoire de la fermentation tient une grande place dans les explications physiologiques de la médecine des siècles précédens. Soit que le simple abus d'une comparaison ait suffi pour faire supposer dans le corps vivant la même opération qui a lieu dans des matières inanimées, soit qu'on ait cru reconnaître dans plusieurs de nos fonctions une analogie singulière avec le mouvement fermentatif, il a été un temps où la fermentation était extrêmement à la mode en médecine. La digestion était une fermentation, la sécrétion de la salive, de la bile, du sperme, etc., ne s'opérait que par une fermentation; le sang ne stimulait les ventricules du cœur où ne les faisait contracter que par une fermentation. Avait-on la fièvre ou des frissons? pure fermentation, vous dis-je. Enfin, tout dans l'homme et dans l'univers même se faisait au moyen des fermentations; mais qu'entendait-on par ce terme?

§. I. DES FERMENTATIONS CHIMIQUES. Les premiers observateurs qui, faute de réflexions et d'expériences suffisantes, ne pouvaient avoir encore une juste idée des phénomènes de la nature, donnèrent le nom de fermentation à tout mouvement intestin et spontané, accompagné d'un développement de chaleur, lequel se manifeste soit dans la pâte qui se *lève*, soit dans le moût devenant vin, et dans le vin devenant vinaigre, soit dans divers liquides qui dégagent en bouillonnant des bulles d'air. Cependant une observation plus attentive fit bientôt discerner de la fermentation la simple effervescence, et la putréfaction que l'on dut considérer à part. En effet, le bouillonnement qui s'excite lorsqu'on jette, soit de l'eau sur de la chaux vive, soit du vinaigre sur de la craie, ne fut plus appelé fermentation, mais *effervescence*; et du sang qui se corrompt, un fruit qui se gâte, une liqueur qui se moisit ou devient vapide, de la chair qui se pourrit, furent signalés sous le nom de matières en putréfaction.

Le terme de *fermentation* ne s'appliquera donc exactement désormais qu'à la transmutation d'une matière végétale ou animale en alcool (ou esprit) ou en acide, car l'on ne voit aucune substance minérale éprouver d'elle-même un changement qui mérite le nom de fermentation. Cependant les anciens, et ensuite Henckel, ont appliqué ce terme à l'efflorescence, à l'échauffement, à la délitescence des pyrites ferrugineuses ou cuivreuses (sulfures de fer ou de cuivre natifs) exposées à l'air et humectées, qui donnent des sulfates de ces métaux, à me-

sure que le soufre est devenu acide sulfurique en se combinant à l'oxigène de l'air et de l'eau. Becher (*Physica subterranea*) et Stahl étendirent cette prétendue fermentation minérale à une foule de phénomènes minéralogiques et lithologiques. Nous pourrions citer ici un grand nombre de minéralogistes célèbres et même assez modernes, si c'était le lieu, qui ont suivi et développé le même sentiment. Les passages du silex à divers états, les sortes de décompositions de roches qu'ils ont qualifiées de putréfaction, la délitescence des gneiss, la disgrégation des élémens du granit primitif, enfin les productions de métaux en des gangues appropriées, les exhalaisons des moffettes, des gaz meurtriers dans les grottes et cavités de la terre, tout cela leur paraît l'effet ou le résultat des fermentations minérales; les éruptions volcaniques sont même attribuées à ces fermentations de pyrites, de bitumes, de substances métalliques combustibles, etc. *Voyez* EXHALAISON.

Mais sans s'écarter dans ces recherches, qui, bien suivies la plupart aujourd'hui, ne montrent que le jeu varié des attractions électives entre ces différens corps naturels, jeu fort différent de l'action qui se passe dans le sein des substances végétales ou animales, poursuivons l'histoire de la fermentation.

La chimie actuelle ne reconnaît de véritable fermentation que dans les matières végétales et animales, ou qui ont été organisées et ont joui de la vie. Tels sont surtout les principes immédiats, comme le gluten ou ferment, le sucre, les fécules, la gomme, les gélatines végétales, le muqueux, le principe doux de Scheèle, le lait, la gélatine animale, la matière caséeuse, les mucus animaux et diverses humeurs capables de passer à l'état acide, et quelquefois de subir une fermentation alcoolique, s'il y existe une matière saccharine.

Toutefois ces matériaux ne subissent pas toujours un mouvement fermentatif en toutes circonstances; il faut des conditions nécessaires pour opérer ce résultat.

Les deux conditions indispensables sont: 1°. l'humidité ou la liquidité; 2°. une température au moins de plusieurs degrés audessus de la congélation; car le froid de la glace et la dessiccation parfaite empêchent toute fermentation. Celle-ci est hâtée par une température tiède, surtout depuis quinze jusqu'à trente degrés du thermomètre de Réaumur.

L'accès libre de l'air paraît être une condition moins essentielle; comme il peut exister une décomposition de l'eau ou des matières fermentantes, cette eau ou ces matières cèdent de l'oxigène, l'agent le plus nécessaire, soit à la production de l'acide carbonique dans la fermentation alcoolique, soit à l'acidification, dans la fermentation acéteuse, sans la présence

de l'air extérieur. C'est ainsi que, dans les vases les mieux clos, la commotion électrique détermine souvent une fermentation subite au vin, au lait, au bouillon, etc., qu'elle fait en peu de temps tourner à l'aigre ; et la fermentation des sirops de sucre, de celle de la bière s'opère bien hors du contact de l'air.

Enfin, une condition nécessaire est la présence d'un ferment (*Voyez* ce mot) pour opérer l'acte de la transmutation alcoolique dans les liquides sucrés. Par exemple, le sucre très-pur, quoique dissous dans l'eau et placé à l'air dans une température douce, ne fermente pas de lui seul, à moins qu'on n'y admette, soit du ferment, soit des matières qui en contiennent les élémens. Mais la fermentation acide de diverses autres substances peut s'opérer sans la présence du ferment. Ainsi la solution des gommes les plus pures passe à l'aigre spontanément. La fermentation n'aura pas lieu si l'on coagule le ferment par la chaleur de l'eau bouillante et si l'on intercepte tout accès à l'air, comme cela se pratique dans la méthode d'Appert pour conserver les substances végétales et animales.

Les premiers chimistes qui s'occupèrent spécialement des fermentations n'en distinguèrent pas bien les espèces, et Beccher, par exemple, en donnait le nom à tout mouvement spontané qui s'opérait dans les diverses substances ou leurs mélanges. Boerhaave reconnut trois sortes de fermentations, qu'il caractérisa ainsi: 1°. *fermentation vineuse ou alcoolique*, qui ne peut s'établir que dans les matières sucrées et la plupart de nature purement végétale, donnant pour produit l'esprit ou l'alcool ; 2°. *fermentation acide ou acéteuse*, qui s'établit dans des matières végétales et aussi d'abord dans les animales ; son produit est du vinaigre ou un acide acétique plus ou moins pur ; 3°. *fermentation putride*, commune aux substances végétales et animales, mais plus prompte dans ces dernières, et donnant dans celles-ci, pour résultat, de l'ammoniaque ou alcali volatil. Toutefois la putréfaction conduisant à l'entière disgrégation des élémens qui constituent les corps, a été distinguée des fermentations proprement dites, dont le résultat est seulement d'éliminer divers principes, ou de changer les proportions de ces principes dans les substances soumises à ces fermentations. Selon Beccher, les fermentations étaient des sortes de combustions, et il y voyait, avec Stahl, une recomposition particulière. Van Helmont admettait que chaque espèce de ferment jouissait de la propriété de transformer la matière sur laquelle il agissait, en sa propre nature, et il se fondait sur l'exemple du levain, qui, introduit dans la pâte, la fait d'abord lever, puis tourner à l'acide et en levain comme lui ; nous exposerons comment il expliquait les trans-

formations des humeurs dans le corps humain, suivant cette hypothèse. Presque tous les autres médecins et chimistes *fermentateurs* ont suivi ces idées jusqu'à nos temps modernes. Enfin, l'illustre Lavoisier a regardé les fermentations comme des analyses naturelles, des simplifications graduelles des matières organisées, et dont les principes s'unissent différemment de ce qu'ils étaient dans l'état de vie. Fourcroy considérait la maturation des fruits et la germination des graines comme une sorte de fermentation naturelle, dans laquelle il se développait un principe saccharin; il la nommait aussi fermentation saccharifiante, et la regardait comme antérieure aux autres fermentations. Nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer, à cet égard, que la saccharification dans les fruits et dans les graines céréales dépend de deux mouvemens fort différens, et qui ne peuvent pas être confondus sous le même nom de fermentation, en supposant que cette dénomination leur convienne. Dans la maturation des fruits, il y a une progression de composition des sucs des fruits, un passage du muqueux au mucoso-sucré, de celui-ci au sucre, et du sucre à la fécule ou amidon; au contraire, dans la germination, la fécule rétrograde de son état vers l'état sucré, et de celui-ci au mucoso-sucré, puis au muqueux, qui sert à la formation de la jeune plantule. On opère une rétrogradation analogue sur les fécules, en les ramenant à l'état de sucre, lorsqu'on fait agir sur elles de l'acide sulfurique, qui leur combine une plus grande proportion d'hydrogène et d'eau; et de même, l'action continuée des acides végétaux sur le sucre de cannes ramène celui-ci vers le mucoso-sucré; c'est ainsi que les sirops de vinaigre ou de limons perdent la faculté de se candir et de cristalliser; le sucre y revient à peu près à l'état du sucre de raisin, qui est incristallisable et moins *sucre* que celui de la canne.

Dans la germination des graines, comme dans la maturation des fruits, l'on a remarqué qu'il y avait absorption de l'oxigène atmosphérique et formation d'acide carbonique. Car en effet la fécule, dans les graines céréales, contient plus de carbone que n'en doit avoir le sucre; c'est donc en perdant une portion de ce carbone, ou, ce qui revient au même, en prenant une plus grande proportion d'hydrogène et d'oxigène combinés, que la fécule se transforme en sucre. Dans la maturation, les sucs muqueux ou acerbes et acides des fruits verts d'abord, perdent quelques parties de leurs élémens constitutifs pour se rapprocher de l'état saccharin; c'est ainsi que le verjus, dans le raisin vert, s'adoucit peu à peu par le progrès de la végétation, et qu'une portion de l'acide du tartre se transforme en mucoso-sucré en se désoxigénant. La maturation

se continue même dans les fruits après qu'ils ont été séparés de leur tige par une suite de l'action vitale de la végétation qui leur a été imprimée.

Fermentation vineuse ou alcoolique. Elle consiste dans la transformation du sucre en alcool, par la séparation d'une partie de son carbone et de son oxigène, au moyen d'un ferment de nature animalisée. Cette fermentation n'a jamais lieu que dans les substances sucrées ou miellées, et la présence du sucre est indispensable pour la produire dans les sucs des fruits, dans la drèche ou l'orge germé (pour la bière), dans le lait (pour le koumiss des Tartares), et dans les sèves de quelques végétaux, et même dans les urines contenant une sorte de sucre, comme celle des diabétiques. Toutefois il est certain état d'altération du sucre, comme dans la manne, dans l'oignon, etc., qui l'empêche de passer facilement à la fermentation alcoolique; car il paraît que ce sucre a été en partie dénaturé par l'acide acétique qui s'y trouve et qui a dû agir sur cette substance. Aussi l'introduction du vinaigre dans une liqueur sucrée s'oppose à sa libre fermentation alcoolique.

Le sucre pur, quoique placé dans les conditions les plus favorables pour fermenter, ne produirait point d'alcool sans un excitant particulier, qui détermine sa transformation et qui lui enlève une portion de ses élémens. Cet excitant est le ferment, et nous avons dit, à son article, qu'il n'était pas toujours de nature identique dans tous les liquides, que celui de la bière différait de celui du raisin; mais il est tellement indispensable à l'acte de la fermentation alcoolique, que celle-ci n'a lieu qu'à proportion du ferment contenu dans la liqueur fermentante. Lorsqu'il y a plus de sucre ou de matière sucrante que n'en peut décomposer la quantité du ferment, une portion de ce sucre demeure indécomposée, et l'on en voit la preuve dans les vins liquoreux du midi, qui restent sucrés après avoir subi parfaitement leur fermentation et s'être débarrassés de la lie. Si le ferment, au contraire, se trouve trop considérable relativement à la proportion du sucre, comme dans les vins des contrées du nord et du Rhin, où les raisins mûrissent moins, il fait passer tout le sucre du moût à la fermentation alcoolique, et même pousse celle-ci beaucoup plus loin; de sorte que ces vins ne sont non-seulement plus sucrés, mais tournent aisément à l'aigre.

En effet, le raisin, comme l'a fait voir Fabbroni (*Trattato dell' arte de vinificat., etc. Firenze*, 1785; in-8°), contient entre les membranes qui forment les cellules remplies du moût, du suc sucré, le ferment, le principe fermentescible, à peu près en même quantité dans les diverses sortes de ces fruits succulens. Tant que ce ferment n'est point en contact immé-

diat avec le suc, il n'y a point de fermentation possible ; mais si l'on brise ces cellules par la pression, le ferment et le sucre mêlés commencent à réagir l'un sur l'autre, à se décomposer mutuellement, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus de l'un d'eux ou de tous les deux, s'ils sont en proportion convenable pour obtenir ce résultat parfait.

Lorsque le ferment décompose le sucre et le force à perdre de son carbone et de son oxigène, ceux-ci s'exhalent en gaz acide carbonique ; de là naissent le bouillonnement et des particules filandreuses qui traversent le liquide en tout sens, une matière écumeuse qui s'élève vers sa surface, et forme ce qu'on nomme le *chapeau de la cuve*. Il se dépose au fond une lie épaisse qui contient cette portion de ferment, altéré, modifié par l'action qu'il a exercée sur le sucre, à mesure qu'il opérait sur ce principe, et ce ferment altéré n'est plus propre à exciter la fermentation alcoolique : il devient insoluble.

Si l'on examine ce que le ferment a perdu en excitant la transformation du sucre en alcool, on trouvera, selon M. Proust, qu'il ne contient plus d'azote et qu'il a abandonné ce principe. Aussi les matières animalisées ou contenant de l'azote sont très-propres à déterminer la fermentation parmi les corps sucrés, et l'on dit qu'en certain pays l'on hâte, l'on accélère la fermentation des cuves en y jetant de la chair crue ou du sang, etc. La matière végéto-animale qui entoure la graine de l'orge et des autres céréales est également le ferment de ces substances dont on fabrique de la bière (*Voyez* ce que nous avons dit de la nature des fermens). Plus on divise le ferment soit par le tartre, soit par d'autres matières qui n'altèrent pas sa nature, plus il est propre à développer son activité sur les matières sucrées, à produire en elles cette sorte de combustion latente qui sépare d'elles du carbone et de l'oxigène avec chaleur et bouillonnement.

Ainsi l'alcool n'est que du sucre moins du carbone et de l'oxigène ; de là vient que sa proportion d'hydrogène, devenue plus considérable, rend cette substance et plus inflammable et plus légère ou volatile, et plus liquide ; enfin, plus sapide, plus spiritueuse (*Voyez* ALCOOL et VIN). C'est donc une simplification graduelle, une sorte d'analyse, de séparation commencée, des élémens du sucre, comme le pensait Lavoisier. Il n'est pas ici de notre sujet de parler de tous les alcools et de tous les vins, de toutes les liqueurs spiritueuses résultantes de cette fermentation, ni de l'effet enivrant de ces boissons.

Fermentation acéteuse ou acide. Dans les corps sucrés, cette fermentation est la suite naturelle de la spiritueuse ou vineuse ; mais dans une foule d'autres liquides, la fermentation

acéteuse est la première produite. Ainsi les humeurs gélatineuses ou séreuses des animaux ; le petit lait, les gelées de viande, l'urine avec l'alcool, et dans les végétaux, la gomme, les liquides muqueux, les sucs et gelées tournent d'eux seuls à l'aigre ; tous donnent pour produit de l'acide acétique plus ou moins pur, mais partout d'une nature essentiellement identique.

Dans l'acétification du vin, du cidre, de la bière et autres liquides précédemment sucrés, la présence de la lie ou du levain de pâte, ou de la levûre de bière, enfin d'un ferment quelconque, végéto-animal, est nécessaire, avec une chaleur de vingt degrés environ pour produire de bon et fort vinaigre. Il s'absorbe alors beaucoup d'oxigène de l'air pour cette acétification, et il se dégage quelquefois un peu de gaz acide carbonique, suivant Théodore de Saussure, mais sans mouvement tumultueux de la liqueur ; elle se trouble, sans toutefois s'échauffer par elle-même. L'alcool, une grande partie de l'acide malique et de celui du tartre disparaissent dans le vin, sont décomposés et oxidés, aussi bien qu'une portion du gluten ou de la lie. Celle-ci exhale une odeur très-putrescente lorsqu'on la retire des tonneaux. Il paraît même que l'alcool, uni à du ferment, de l'eau et quelques autres matières, se transforme en vinaigre très-puissant.

L'acide acétique est le plus répandu dans la nature parmi les substances animales et végétales. Toutes donnent, par la distillation à feu nu, ce même acide, mais sali par une huile empyreumatique. C'est ainsi qu'on tire un vinaigre très-fort par la distillation du bois. L'acide sulfurique, en agissant sur les matières végétales et animales, les convertit presque toutes en cet acide. Enfin, presque toute fermentation passe par l'acescence avant la putréfaction, et la plupart des acides animaux et végétaux se changent en vinaigre en se décomposant. L'eau sûre ou aigre par laquelle les amidonniers séparent la fécule du corps muqueux, la fermentation qui dégage les fécules colorantes bleues de l'indigo, du pastel ou vouède, de leurs tissus, est d'abord acide, et poussée ensuite jusqu'à la putréfaction. Dans la panification, cette acidité est manifeste, surtout dans le levain ajouté à la pâte pour diviser le gluten et le corps muqueux de celle-ci par cette fermentation commençante. Plus le pain a d'*yeux*, plus il est levé et approche de l'acidité ; ces cavités nombreuses sont dues au dégagement des bulles de l'acide carbonique dans la pâte.

En examinant les acides produits dans les substances organisées, qui passent immédiatement à la fermentation acescente, comme le riz aigri, le jus de betterave putréfié, les haricots ou les pois cuits à l'eau et devenus aigres, le levain de bou-

langer délayé dans l'eau, etc., M. Braconnot, chimiste distingué à Nancy, a reconnu un acide particulier. Comme il le trouve différent de celui du vinaigre dans ses diverses combinaisons, il l'a signalé sous le nom d'acide nancéique, dénomiuation peu approuvée; mais cet acide ne mérite pas moins d'être considéré, puisqu'il se trouve si fréquemment dans des substances très-usitées pour nos alimens et nos préparations culinaires (Voyez *Annal. chim.*, tom. LXXXVI, p. 84 et suiv.).

De la fermentation putride. Nous ne devons pas traiter ici de ce dernier résultat de la disgrégation des principes qui constituent les corps organisés. Ce sujet mérite d'être examiné à part au mot *putréfaction*.

Tous ces genres de décomposition ne s'opèrent jamais que dans des matières mortes ou des substances qui ont joui de la vie et de l'organisation animale ou végétale; mais, comme plusieurs phénomènes vitaux ont paru présenter des analogies avec les fermentations, il faut examiner si c'est à tort que les physiologistes ont fait usage de cette analogie dans leurs explications.

§. II. DES FERMENTATIONS CONSIDÉRÉES SOUS LE RAPPORT DE LA MÉDECINE. Nous avons déjà traité précédemment des *fermens* introduits dans l'économie animale et qui y développent des altérations singulières ou des maladies fatales. Il s'agit ici d'examiner d'autres phénomènes, tels que ceux de la digestion, des sécrétions, et, si l'on peut, les attribuer à des fermentations d'une nature particulière, comme l'ont pensé beaucoup de médecins, surtout ceux qui font jouer un grand rôle aux humeurs, et qu'on a nommés, à cause de cela, les *humoristes*.

On fait remonter à Castellus de Messine la première application, parmi les modernes, de la théorie des fermentations dans la physiologie, et il en parle, en effet, dans une lettre à Severinus; toutefois Galien admettait déjà positivement que la digestion s'opérait par une vraie fermentation (*De usu part.*, lib. IV, c. 8), et au moyen d'un acide venant de la rate dans l'estomac par les *vasa brevia*. Avicenne adopta le même sentiment (*lib.* 1, *canon*, *fen.* 1, *doctr.* 4, *cap.* 1); mais, de plus, qu'était cette sorte de putréfaction admise par Hippocrate (περι τροφης), Empedocle, Dioclès, Plistonicus, et d'autres anciens, dans la digestion, si ce n'était une sorte de fermentation? En effet, ils ne pouvaient penser que la chaleur de l'estomac, le mélange de la salive et des boissons avec des alimens hachés, comminués par la mastication, ne déterminassent pas un mouvement fermentatif, comme on en remarquerait dans un semblable mélange placé en un vase. Et ces dégagemens de vapeurs, ces rapports, ces flatuosités, produits surtout par des alimens farineux, et ces matières revomies si

acides, ce lait qui se coagule, ne devaient-ils pas faire naître l'idée d'une fermentation quelconque dans l'estomac?

Cette opinion fut donc embrassée avidement et soutenue avec chaleur. Jean-Baptiste Van Helmont, d'abord chimiste, en devint le plus hardi promoteur, et voici le précis de sa doctrine. Voyant qu'un levain formé de pâte devenue très-acide, introduit dans de la pâte ordinaire ou fade, faisait lever celle-ci, la disposait à l'acidité, et enfin était capable de la faire tourner toute en levain avec le temps, il se forma l'idée du ferment ou levain. C'est, dit-il, la cause de toute transmutation (*Imago fermenti imprægnat massam semine*, n°. 1); et, par le moyen de l'eau, qui est, selon lui, le commun élément de tous les corps de la nature, ce ferment prépare les semences de toutes choses pour la propagation des espèces (*causa et initia naturalium*, n°. 25). Il existe un ferment vital qui *aspire à l'ame vivante*, et qui est la source de toutes les transformations opérées dans notre corps d'une substance en une autre (*Caus. et init.*, n°. 8). Nous avons donc autant d'espèces de fermens que de sortes de digestions (*Sextuplex digestio alimenti humani*, n°s. 2 et 6). Les odeurs de ces fermens se manifestent même dans nos vaisseaux et nos organes, et s'y répandent en atômes ou en effluves très-déliés (*Imago fermenti*, n°. 11). Ainsi l'estomac, le premier, a un ferment propre, spécifique, vital, de nature acide (*Id.* n. 24 et *Sextupl. digest.*, n°. 14), venant de la rate dans cet organe par les vaisseaux courts (*Pylorus rector*, n°. 26); ensuite le foie a le ferment de la bile, laquelle corrige l'acidité de l'estomac, et convertit celle-ci en une saveur salée (*Sext. dig.*, n°. 27); le troisième ferment est le stercoral, qui réside dans les intestins; le quatrième est l'urinaire, qui habite dans les reins pour séparer l'urine (*Latex humor. neglectus*, n°. 10); le cinquième est l'hémato-poïetique ou le fabricateur du sang, qui réside dans le foie; enfin, le sixième ferment, qui change le sang veineux en artériel ou l'imprègne d'un esprit vivifiant, habite dans le cœur (*Sextupl. dig.*, n°. 62). De là les autres *cuisines*, en chaque membre, changent ce sang chacune en leur substance ou s'en préparent des alimens pour se réparer et se nourrir (*Ib.*, n°. 67). Tous ces fermens ont des qualités spécifiques; par exemple, le levain stomacal est différent de tout autre; c'est une vapeur, une exhalaison vitale imprégnante, appropriée en chaque animal à son espèce, pour transformer ses alimens en sa nature (*Calor efficiens*, *non digerens*, n°. 30); ce menstrue acide dissout les alimens dans l'estomac, de même qu'un chimiste dissout un métal avec l'eau forte dans un matras.

Thomas Willis soutint à peu près la même théorie (*De fer-*

mentatione, c. 5), car il établit que tout s'opère dans le corps humain par des fermentations, même la chaleur animale, et il met des fermens dans le cœur, l'estomac, le foie, les reins, la rate, les testicules et toutes les glandes. Ces fermentations s'opèrent au moyen d'effervescences et de bouillonnemens. Ainsi les nerfs sont remplis d'un esprit igné, acide, qui, versé dans les divers organes, y détermine ces effervescences, et anime ainsi toutes les opérations de la machine humaine.

Cependant, comme il y a toujours des contradicteurs, on chicana ces explications; et Sylvius Deleboë ne pouvant soutenir le système de Van Helmont dans toute sa rigueur, voyant que les *vasa brevia* étaient des veines de l'estomac, et qu'on pouvait enlever la rate à un chien, par exemple, sans que la digestion cessât, il chercha le ferment dans les glandes salivaires, et surtout dans le suc pancréatique. Selon cet auteur, le suc pancréatique est acide (ce que pourtant l'expérience a démenti, car il n'a qu'une saveur insipide), et reçoit cette qualité du fluide nerveux qui est acide. La bile étant alcaline, et se mêlant au chyle acide, il y a fermentation, ensuite précipitation de matière fécale; et le chyle atténué, dépuré, pénètre dans les veines lactées pour être entraîné dans la masse du sang. Schuyl ayant lié le duodénum audessus et audessous des conduits cholédoque et pancréatique, dans un chien vivant, l'espace entre les deux ligatures se gonfla avec tension et chaleur. Cette portion d'intestin, ouverte alors, présenta une liqueur écumeuse, avec une forte odeur; ce qui administrait, selon Schuyl, la preuve de la théorie de Sylvius: mais, outre que toute autre partie du canal intestinal, ainsi liée, présente un phénomène analogue, sans mélange de sucs, Bohn répéta plus de six fois cette expérience, sans obtenir les mêmes résultats. Billich, Viridet, Tachenius, toute la secte des chimistes adoptèrent la théorie des fermens. De Graaf, Swalve, Harder, Diemerbroeck, etc., firent diverses expériences; Sylvius réforma même sa pratique d'après cette hypothèse: ainsi, regardant les fièvres comme causées par quelque vice dans l'acidité du suc pancréatique, il mit en usage, pour le corriger, son sel volatil huileux aromatique, qui contient de l'alcali volatil. La petite vérole, selon lui, dépendant d'un acide prédominant, il la traitait par les alcalis et les absorbans (*prax. med. app.*), sans que les mauvais succès le détrompassent. Van Helmont avait déjà fait une funeste épreuve au rapport de son fils; car, regardant une pleurésie dont il était attaqué, comme produite par un ferment acide qui coagulait son sang, il se tua en se traitant par des alcalis. Tel est le dangereux effet des systèmes!

Cependant la secte des fermentateurs se soutint pendant le dix-septième siècle. Guill. Cole admit dans toutes les glande

des fermens capables de transformer le sang, ici en sperme, là en salive, ailleurs en urine, en bile, etc. (*De secret. anim.*, cap. 10) : c'est du suc nerveux que ces fermens émanent ; et ce qui le prouve, dit-il, c'est que toutes les glandes reçoivent beaucoup de nerfs, et que, dans la paralysie de ceux-ci, la sécrétion est suspendue. Ce suc nerveux chassant donc les molécules du sang dans les petits orifices de ces glandes, fait passer ces molécules dans les couloirs qui leur sont le plus appropriés. Jean Pascal (*Nouv. découv. sur les fermens*) établit qu'il existe des fermens volatils, acides, émanés du cerveau, circulant dans nos corps, et d'autres fermens fixes, alcalins. Les premiers font entrer le sang en effervescence dans le cœur. Descartes et Vieussens adoptèrent aussi la théorie des divers fermens salins, acides, alcalins, neutres, etc., pour expliquer le mouvement du cœur, la circulation du sang, et les sécrétions. Bientôt l'on ne vit plus dans les crises des maladies, les fièvres, les inflammations, la coction, etc., que des sortes de fermentations, des effervescences (Slevogt, *Diss. de fermentationibus microcosmicis*, Jena, 1696, in-4°.), ou des vertus séminales imprégnant le corps, exaltant les propriétés des humeurs, les transmuant, formant, d'une masse ignoble, des élémens plus nobles, plus purs, plus atténués, plus spiritualisés. C'est ainsi qu'avec une matière presque inodore et fade comme le moût, on obtient un alcool pénétrant, subtil, suave, enivrant, au moyen de l'acte fermentatif.

Qu'était-il donc impossible, aux yeux de ces anciens médecins, que le pain, les alimens les plus vulgaires, introduits dans nos corps, fussent travaillés, modifiés, fermentés, pour produire une liqueur vivifiante, animalisée, non-seulement telle que le sang, mais comme le sperme qui est capable d'imprimer la vie, de former un être ardent, sensible ? Comment cette vile et grossière nourriture va-t-elle se transformer en esprits vitaux, en sucs nerveux, pour animer mes membres, pour faire penser mon cerveau ? Ne voyons-nous pas qu'elle s'atténue dans nos viscères ; que les fèces les plus grossières en sont séparées ; que la portion la plus pure, la plus noble, le chyle, est absorbé, entraîné dans la circulation ; que le sang se dépure, dans les reins et à la peau, d'une humeur superflue ; dans les poumons, de son carbone surabondant, etc. ?

Sans doute l'explication de tous ces faits est embarrassante en physiologie ; mais l'idée de la fermentation chimique, telle que nous la connaissons, peut-elle satisfaire la raison dans ces phénomènes ? Nous ne le pensons pas. Qu'est-ce qu'une fermentation *vitale*, toute particulière ? Si la fermentation chimique est une vraie décomposition successive, ainsi que nous l'avons vu, la vitale, si elle existe, doit opérer en un sens con-

traire; elle doit organiser, composer, vivifier; mais voilà précisément ce que nous ne pouvons pas connaître.

La théorie d'un levain acide dans l'estomac, pour dissoudre et transmuer les alimens en chyle, n'est pas mieux démontrée; car on sait très-bien aujourd'hui que le suc gastrique n'est point toujours acide, qu'il est même le plus souvent insipide, analogue, à plusieurs égards, à la salive (*Voyez* DIGESTION). L'influence nerveuse dans l'acte digestif est incontestable; mais peut-on assimiler cet acte à une fermentation? Le dégagement des gaz, surtout lorsqu'on mange des farineux, et la production d'une matière sucrée dans la formation du chyle, a-t-elle des rapports avec la transformation de la fécule en sucre dans la germination de l'orge, pour la drèche ou le malt de la bière? Y a-t-il quelque rapport entre la maturation des fruits, par exemple, et la digestion? Car tous deux sont des procédés vitaux, tendant à perfectionner, à vivifier une substance, à la faire passer d'un état simple à un état plus composé. Si l'on revomit quelquefois des alimens très-acides, et qui agacent même les dents, ces matières, loin d'avoir subi la *coction vitale*, se sont au contraire détériorées; et les acides végétaux, lorsqu'ils sont digérés, sont eux-mêmes transformés en matière douce et sucrée. Tout ce qui tendrait vers l'acidité, vers l'état alcoolique, serait opposé à la parfaite digestion. Il n'y a donc point de parité entre celle-ci et les fermentations, mais plutôt il y aurait quelque analogie entre la digestion et la maturation, ou d'autres actes vitaux.

Rien n'est plus pernicieux, ce nous semble, que les indiscrètes applications de la chimie morte à la physiologie vivante. La première détruit et décompose les corps organisés sur lesquels elle opère; la seconde tend à composer au contraire les substances les plus simples. La chimie agit par le dehors; elle sépare, elle dissocie; mais la vie agit par l'intérieur; elle centralise, elle unit ou organise. Ce qui fermente se disgrège, se simplifie; ce ne peut donc pas être un acte vivifiant.

A cet égard, il se pourrait qu'une matière putride insinuée dans un corps animé, et faisant putréfier ses diverses parties, agît comme ferment, ainsi que nous l'avons dit; mais cette fermentation serait un témoignage de plus en faveur de notre sentiment; elle prouverait, par sa funeste tendance, que tout ce qui fermente, détruit ou fait périr ce qui est vivant et organisé. Les antiseptiques, le quinquina, l'alcool, les acides, s'opposent également à la putridité des substances animales et aux fermentations dans ou hors les corps vivans.

Il résulte donc de tous ces faits que, dans le corps sain et bien organisé, 1°. il n'y a point de vraie fermentation, soit alcoolique, soit acide, ni de putréfaction, ni autre action pu-

rement chimique; 2°. lorsque de semblables fermentations se développent, l'organisation en souffre et peut en être détruite; 3°. le terme de *fermentation* est mal à propos appliqué à des actes, tels que la digestion, les sécrétions, etc.; 4°. s'il y a des fermentations en certains états de maladies, ou si l'on peut assimiler le développement des virus variolique, syphilitique, hydrophobique, etc., à des fermentations particulières, il faut toujours considérer qu'elles sont puissamment modifiées par l'influence vitale, et ne s'opèrent jamais comme celles des substances inanimées. *Voyez* ORGANISATION, VIE (VIREY)

FERRUGINEUX, adj.; on le prend aussi substantivement; *ferrugineus*, qui contient du fer, ou qui est formé de ce métal. On nomme surtout ferrugineux les divers composés chimiques qui proviennent du fer, et dont on fait usage en médecine. On désigne aussi ces médicamens sous le nom de *martiaux*. *Voyez* FER. (BARBIER)

FESSE, s. f., *clunis*, *nates* des Latins, γλȣτος, πυγη des Grecs. On donne le nom de fesses à deux éminences arrondies, situées à la partie inférieure et postérieure du tronc, qui masquent l'entrée du rectum, et qui représentent deux espèces de coussinets, sur lesquels l'homme s'assied.

Les fesses sont formées par les muscles fessiers, notamment par l'externe ou le grand fessier, qu'aucun autre muscle du corps humain n'égale en volume, et dont une couche épaisse de tissu cellulaire graisseux recouvre toute la surface.

Aucun mammifère, si ce n'est l'homme, n'a de fesses proprement dites, rondes et saillantes. Chez l'orang-outang lui-même, où on les distingue encore d'une manière assez sensible, elles sont plates et fort peu proéminentes. Les plus habiles naturalistes, comme Aristote et Buffon, ont pensé que leur absence est le principal caractère qui distingue les singes de l'homme; et cette opinion a été partagée par Galien, par Haller, et par le plus grand nombre des physiologistes.

Les efforts qu'exigent la station et la progression sur les deux extrémités pelviennes, sont les causes auxquelles l'homme doit avoir les muscles de la partie postérieure du bassin assez forts et assez développés pour produire de véritables fesses. Certains écrivains ont pensé que ces dernières servent à maintenir l'équilibre du corps, c'est-à-dire, à balancer en arrière, par leur masse, celle que le ventre forme par devant en s'étendant d'un côté à l'autre, de sorte que le corps ne peut pas pencher trop en avant, de sorte aussi que les femmes ont naturellement les fesses plus grosses que les hommes, parce qu'elles ont le ventre plus saillant. Cette explication ne vaut guère mieux que le raisonnement mystique auquel Spigel a recours, lorsqu'il traite de la structure du corps humain :

l'homme, dit-il, est le seul animal qui se tienne commodément assis, le seul qui ait des fesses amples et charnues; les fesses sont alors comme un coussin étendu sous lui, afin que, pouvant sans peine garder cette attitude, il abandonne plus entièrement son ame à la contemplation de la Divinité.

(JOURDAN)

FESSIER, adj., *glutæus;* qui appartient aux fesses, qui fait partie des fesses.

Les *muscles fessiers* forment la partie postérieure et supérieure de la cuisse. On en compte trois, placés l'un au-devant de l'autre, et distingués en grand, moyen et petit, à raison de leur volume.

Le grand fessier (sacro-fémoral, Ch.) s'attache supérieurement au cinquième postérieur de la lèvre externe de la crête de l'os des îles, à la face postérieure du sacrum, au bord du coccyx, et à la face externe du ligament sacro-iliaque. Les trousseaux qui le forment se réunissent en un large tendon fixé audessous du grand trochanter. Ce muscle, l'un des plus forts du corps humain, est à la fois extenseur, abducteur et rotateur de la cuisse. Il l'étend en arrière, et relève puissamment le tronc sur elle. Il est un des principaux agens de la station et de la progression.

Le moyen fessier (grand ilio-trochantérien, Ch.) s'attache en haut aux quatre cinquièmes antérieurs de la lèvre externe de l'os des îles, et inférieurement à la partie supérieure du grand trochanter. Il porte la cuisse en dehors, quand il agit tout entier; mais il la fait tourner sur elle-même, de dehors en dedans, ou de dedans en dehors, suivant que ses parties antérieure ou postérieure se contractent isolément.

Le petit fessier (petit ilio-trochantérien, Ch.) s'insère supérieurement à la partie antérieure et inférieure de l'os des îles, et inférieurement, par un tendon, mince au bord antérieur et supérieur du grand trochanter. Outre qu'il concourt, comme le précédent, à l'abduction et à l'extension de la cuisse, il soulève encore la capsule de l'articulation coxo-fémorale, et l'empêche d'être pincée ou comprimée.

L'*artère fessière*, appelée aussi iliaque postérieure, naît de l'iliaque interne ou hypogastrique, dont elle est ordinairement la plus grosse branche. Elle commence par descendre dans le petit bassin, où elle donne quelques rameaux à la base du rectum et au muscle pyramidal. Ensuite elle sort de cette cavité par la partie supérieure de l'échancrure sciatique audessus du muscle pyramidal, entre la dernière paire de nerfs lombaires et la première paire sacrée. Souvent son tronc est double. Quelquefois aussi elle fournit l'iléo-lombaire, les sacrées latérales, et même l'obturatrice. En quittant l'excavation du bas-

sin, elle se réfléchit de bas en haut sur la surface externe de l'os iléon, et aussitôt elle se divise en un grand nombre de rameaux, qui se dispersent dans les trois muscles fessiers, le long dorsal et le ligament sacro-sciatique. Elle s'anastomose avec la sciatique, et les circonflexes interne et externe.

La *veine fessière* suit la même marche que l'artère; mais elle est encore plus sujette à présenter des variétés dans sa distribution.

Le *nerf fessier* est une grosse branche fournie par la cinquième paire lombaire; il accompagne l'artère du même nom.

(JOURDAN)

FÉTIDE, adj., *fetidus*, ce qui exhale une odeur puante, désagréable. Il est aussi difficile de définir cette odeur que les autres. Les corps que l'on regarde comme fétides sont très-variés; ils diffèrent par leur composition chimique, par leur goût et par leurs autres qualités. Il est donc raisonnable de penser que les émanations qui s'échappent de ces corps si dissemblables, n'ont point la même nature, quoique toutes affectent désagréablement l'odorat. Cette dénomination ne suppose donc point une identité entre les causes immédiates de la fétidité.

Remarquons aussi qu'il n'y a point d'accord entre les hommes sur la sensation fétide. La même odeur n'agit pas de la même manière sur toutes les personnes qui la perçoivent. Les substances que l'un trouve puantes sont indifférentes pour d'autres; il s'en rencontrera même qui trouveront du plaisir à flairer les matières que les autres repousseront. L'assa-fœtida, dont l'odeur nous révolte, est un assaisonnement recherché par les Indiens; sans doute l'opposition qui existe sur ce point entre les opinions des hommes dérive d'une opposition corrélative dans la disposition sensitive des nerfs et de l'appareil olfactif en particulier.

Le mot *fétide* se prend aussi quelquefois au pluriel et substantivement, pour désigner les substances médicinales qui, par leur odeur, réussissent à calmer des mouvemens spasmodiques; alors l'expression *fetide* devient synonyme de antihystérique. Mais, dans ce cas, l'action qu'exercent sur l'odorat les matières qui portent ce titre, ne reste pas bornée aux effets de la sensation. Il faut aussi tenir compte de l'impression que ces matières font sur la membrane muqueuse qui revêt l'intérieur des narines, impression qui se généralise d'une manière sympathique et qui rétentit à la fois dans tout le système nerveux. On vante les bons effets des odeurs fétides dans les accès d'hystérie, dans les syncopes, dans les convulsions, dans les étouffemens, dans les suffocations que cette maladie produit souvent chez les femmes. On porte sous le nez de la ma-

lade de l'assa-fœtida, du galbanum; on dirige aussi sur sa figure la fumée qui s'élève de la combustion des plumes, de la corne, de la laine, du cuir, ou même d'une chandelle que l'on vient d'éteindre. L'influence que ces émanations portent sur les nerfs qui tapissent la membrane pituitaire suffit souvent pour calmer, pour détruire même entièrement les accidens qui reconnaissent une cause spasmodique. (BARBIER)

FÉTIDITÉ, s. f., *fetiditas*, puanteur, mauvaise odeur. Il serait difficile d'assigner des caractères précis à la fétidité; on est loin d'être d'accord sur ce qui la constitue. On laisse à la décision arbitraire du sens de l'odorat à déterminer quand elle existe, et chacun est sur ce point juge souverain. Cependant la fétidité est tantôt une qualité propre des substances dans lesquelles on la trouve, comme pour l'assa-fœtida, le galbanum, etc.; tantôt elle dépend d'un mouvement intestin qui décompose les matières où il s'établit, comme la putréfaction. Mais toujours elle tient aux émanations qui s'échappent des corps fétides, et à l'impression que ces corpuscules volatils et fugaces font sur l'appareil olfactif.

Nous rappellerons seulement ici que la fétidité se remarque dans toutes les excrétions animales, plus ou moins longtemps après leur sortie du corps qui les a fournies; mais, dans quelques maladies, ce temps est singulièrement abrégé, et ces excrétions deviennent si promptement fétides, que l'on pourrait penser qu'elles sont sorties des organes vivans avec un commencement d'altération. Nous avons déjà dit, au mot *dépuration*, que l'on devait attribuer la fétidité que contractent les humeurs excrétées à la réaction qui s'opère entre les principes constituans de ces humeurs aussitôt après leur sortie de l'organe qui les a séparées du sang. Cette réaction peut, dans quelques maladies, être plus facile, plus prompte, parce que l'humeur excrétée a pris alors une nature, une composition qui la dispose à un mouvement putréfactif: mais toujours ce dernier n'a pu s'effectuer qu'au dehors de la surface sécrétoire ou exhalante; et la fétidité des excrétions ne suppose pas que la masse sanguine, d'où elles proviennent, soit en aucune manière altérée dans sa complexion intime.

Disons aussi que des déjections fétides n'annoncent pas toujours une maladie grave. On rencontre souvent ce signe dans une fièvre simple, dont la marche est régulière et qui n'offre pas d'accidens menaçans. On voit souvent dans l'état de la meilleure santé, les excrétions changer tout à coup de nature et exhaler pendant quelques jours une odeur très-désagréable. Je connais une demoiselle forte, pleine de vigueur, d'un teint vif et animé, qui habituellement a une transpiration dont l'odorat est frappé de la manière la plus désagréable. L'odeur

de cette excrétion ne peut se comparer qu'à celle de la chair corrompue. (BARBIER)

FÉTUQUE, s. f., *festuca*, triandrie digynie, L. graminées, J. Les plantes graminées composent une famille naturelle, dont la plupart des membres ont une physionomie tellement analogue, qu'il est souvent fort difficile d'établir des genres bien tranchés. Les fétuques sont un exemple remarquable de cette difficulté. En effet, parmi les espèces nombreuses rapportées au genre *festuca*, par Linné, Lamarck, Poiret, Willdenow, plusieurs offrent avec d'autres graminées des traits si frappans de ressemblance, que des botanistes célèbres les ont disséminées, pour en faire des bromes, des pâturins, des avoines, des fromens. La nature de cet ouvrage ne me permettant pas de discuter cette matière purement phytologique, je vais seulement jeter un coup-d'œil rapide sur quelques espèces linnéennes du genre *fétuque*.

On sème au printems, dans une terre bien labourée, la fétuque ovine, ainsi nommée parce qu'elle est un excellent pâturage pour les moutons, qu'elle engraisse.

La fétuque élevée, la bromoïde et la tombante sont également des herbes fourragères. La fétuque bleue, *festuca amethystina*, dit Mordant Delaunay, joint aux mêmes avantages que les précédentes celui de réussir dans les terres les plus arides : plus elle est exposée au soleil, et plus elle prend une teinte bleue, poudrée ou glauque, ce qui peut aussi la rendre convenable à quelques bordures des jardins d'agrément, et en faire disséminer quelques touffes dans les parties sableuses et découvertes des jardins-paysages.

Toutefois, la plus intéressante des fétuques est, sans contredit, celle qui croît abondamment, surtout au nord de l'Europe, dans les mares, dans les fossés, au bord des ruisseaux, des rivières, des étangs. Aussi a-t-elle été nommée par les Grecs *αγρωστις ποταμιος*; par Bauhin, *gramen aquaticum fluitans, multiplici spicâ*; par Tournefort, *gramen paniculatum aquaticum fluitans*; par Linné, *festuca fluitans*.

Les racines fibreuses, stolonifères, de la fétuque flottante rampent au loin, poussant çà et là des tiges lisses, articulées, couchées inférieurement, s'élevant ensuite à plusieurs pieds de hauteur, garnies de feuilles glabres, alongées, et dont les radicales flottent à la surface des eaux. La panicule très-longue, rameuse, est composée d'épillets grèles, cylindriques, contenant huit à douze fleurs, auxquelles succèdent des graines oblongues, acuminées, jaunâtres.

Presque inconnue, et totalement négligée des cultivateurs français, la fétuque flottante est soigneusement moissonnée par les agronomes prussiens, silésiens, hongrois et polonais.

Ces derniers, surtout, regardent cette graminée comme une céréale d'autant plus précieuse, qu'elle croît sans culture, et se propage, de même que le chiendent chez nous, avec une immense facilité. L'époque de la maturité se prolonge presque pendant les trois mois d'été. C'est dans cette belle saison que l'on va secouer la plante par le bas de la tige, en la frappant avec un tamis, dans lequel tombent les graines. Cette opération doit se faire de très-grand matin, et lorsque la fétuque est encore humide de rosée. Cette précaution, qui n'a d'autre objet que d'empêcher la dispersion des graines légères, a donné naissance aux titres pompeux de *manne céleste*, *manne de Pologne* (*manna Polska*).

J'ai vu sur les bords de la Meurthe, dit Théis, des Polonais de la suite du roi Stanislas recueillir cette manne avec beaucoup de soin. Voici comment s'exprime M. Mordant Delaunay, en parlant des fétuques : « Le premier rang doit appartenir à la fétuque flottante, parce que, à l'avantage de pouvoir utiliser des terrains marécageux et perdus pour la culture, elle joint celui de présenter un fourrage vert, excellent pour les bestiaux et les chevaux, qui en sont avides, et celui de fournir par ses graines, à l'homme, un aliment sain, meilleur au goût que le millet et que le riz lui-même. Il suffirait d'en laisser tomber quelques semences dans une mare, pour obtenir d'abord plus facilement la quantité qu'on en voudrait avoir, et la semer ensuite très-clair (parce que sa racine est traçante) dans les terres très-humides, et où l'on chercherait des moyens sûrs et commodes d'aller la récolter à mesure qu'elle mûrirait. »

L'économie domestique et rurale, ainsi que la thérapeutique, peuvent tirer un parti très-avantageux de la fétuque : elle sert à la fabrication de la bière ; sa farine mêlée à celle de froment donne un pain agréable et salubre. On prépare avec les graines de fétuque mondées une excellente semoule, qui, suivant Ledel, Schreber et Bruz, ne le cède point au sagou des Indes, et peut, comme lui, être employé sous diverses formes, comme aliment savoureux, substantiel, et comme remède analeptique.

Il m'a semblé utile de signaler cette plante injustement délaissée, surtout dans des circonstances déplorables où notre belle France épuisée par des guerres désastreuses, ravagée par des barbares, a besoin de réunir toutes ses ressources pour échapper aux horreurs de la famine.

LEDEL (Jean Samuel), *Succincta mannæ excorticatio, oder Betrachtung des Schwadens*; in-8°. fig. Soran, 1733.

HILSCHER (Simon Paul), *De gramine dactylo latiore folio, ejusque semine, Germanis Schwaden, vel manna dicto, Prolusio*; in-4°. *Ienæ*, *jun.* 1747.

BRUZ (Ladislas), *De gramine mannæ, sive festucâ fluitante*, *Diss. inaug.* in-8°. fig. *Viennæ Austriæ*, 1775.

L'auteur de cette monographie intéressante donne la figure, la synonymie exacte et la description détaillée de la fétuque flottante : il indique parfaitement les lieux où elle croît, les diverses manières de la récolter dans les divers pays, et spécialement en Hongrie; il rend compte de l'analyse chimique à laquelle il a soumis les semences de cette graminée; enfin il énumère ses propriétés médicinales et ses usages économiques.

(F. P. C.)

FEU, s. m., *ignis*. Ce mot s'entend, soit de la chaleur elle-même, soit des matières en combustion ou en ignition, au voisinage desquelles l'homme se place pour se défendre des impressions d'un air trop froid.

Des quatre élémens admis par le plus grand nombre des anciens philosophes et physiciens, le feu est le seul qui ait jusqu'à présent continué d'occuper une place parmi les corps simples; quoiqu'on soit cependant fort éloigné de le considérer généralement comme une substance existante par elle-même.

Cet élément, qui pénètre l'univers entier, qui l'éclaire, et qui anime toute la nature organisée, a fait, dans tous les temps, l'admiration des hommes capables de réfléchir, et presque tous les peuples primitifs l'ont divinisé, dans l'impuissance où ils se sentaient d'en pénétrer et d'en concevoir l'essence.

Loin que son action modérée nous cause une impression nuisible, nous éprouvons, au contraire, toujours un bien-être marqué, en nous tenant à une certaine distance d'un foyer qui nous communique une douce chaleur; mais si cette même chaleur s'élève à un degré plus considérable, alors elle produit en nous l'effet particulier connu sous le nom de *brûlure* (*Voyez* ce mot). *Adustion* rend la même idée, à peu près, mais ne s'applique qu'à l'impression produite avec le feu à dessein et dans des vues thérapeutiques.

Les qualités physiques et les propriétés hygiéniques du feu ayant été considérées ailleurs, ce serait s'engager dans des répétitions inutiles que de revenir ici sur elles. *Voyez* CALORIQUE.

FEU (usage médical et chirurgical du). Les hommes n'ont en général guère à se glorifier des plus belles découvertes de la médecine, qui, pour la plupart, durent naissance au hasard. Il est probable que ce fut lui aussi qui leur enseigna les avantages de la cautérisation.

Nous n'irons pas, avec Marc Aurèle Sévérin, rechercher si Chiron sut déjà employer le cautère actuel pour guérir différentes maladies opiniâtres, et si la fameuse hydre de la mythologie grecque ne fut autre chose qu'un ulcère rongeant, fistuleux et rempli de carnosités sans cesse repullulantes, dont

Hercule, disciple de l'habile centaure, parvint à délivrer les infortunés habitans des marais de Lerne, en attaquant courageusement ces végétations fongueuses par le feu, et les détruisant ainsi d'une manière complette. Quoique cette opinion n'ait rien d'invraisemblable, la Fable a couvert les histoires les plus simples d'un voile si épais, que nous ne pouvons jamais arriver à une connaissance exacte de la vérité, ni dépouiller les faits réels de l'apparence merveilleuse dont l'imagination brillante des Grecs a su les revêtir.

Mais il est un fait clair et incontestable, c'est que, de temps immémorial, le feu a été mis au nombre des ressources les plus précieuses de l'art de guérir. Le père de la médecine en avait une si haute idée qu'il ne regardait comme incurables que les maladies qui résistent à son action : *quod remedium non sanat, ferrum sanat; quod ferrum non sanat, ignis sanat; quod ignis non sanat, insanabile dici potest.* L'efficacité du feu était même si généralement connue autrefois que les poètes l'ont célébrée, pour ainsi dire, à l'envi. Les vers suivans, de Damophane, en sont une preuve :

Unus idcirco est omnium curæ modus.
Omnibus carnem virulentam protinus
Scalpello circumcide, et igne computa.

Virgile s'exprime ainsi, dans le premier livre de ses Géorgiques :

. . . . Omne per ignem
Excoquitur vitium, atque exudat inutilis humor.

Ces vers de Quintus Serenus Sammonicus :

Ast, cùm prima mali sese ostentabit origo,
Fervida non timidis, tolera cauteria plantis,

démontrent jusqu'à quel point l'antiquité était prévenue sur le compte de la chaleur artificielle dans le traitement des douleurs causées par la goutte. A une époque infiniment moins reculée, Fabrice de Hilden disait, en parlant du feu : *In igne secretum omnibus vitiis expugnandis remedium;* et ailleurs : *Omnibus affectionum generibus abolendis satisfacere ignis potest.* Les paroles de Maggi, célèbre praticien italien, ne sont pas plus équivoques : *Nullum remedium præstantius est igne.*

En consultant l'histoire, elle nous apprend que les nations les moins éclairées ont su tirer du feu beaucoup plus d'avantages que les peuples les plus versés dans l'art de guérir, parce que c'était le remède le plus commode qu'elles pussent employer, et qu'elles l'avaient toujours sous la main. Les Scythes, principalement ceux qui menaient une vie errante et nomade,

avaient, au témoignage d'Hippocrate, la coutume de se faire un grand nombre de brûlures aux épaules, aux bras, aux poignets, à la poitrine, aux hanches et aux lombes, pour dissiper les fluxions rhumatismales qui affaiblissaient souvent ces parties au point de les empêcher de bander l'arc et de lancer le javelot. Nous lisons, dans Linné, que les habitans de la Laponie suédoise, dépourvus de médecins, ne possèdent pas de meilleur remède que le feu dans toutes les maladies accompagnées de quelque inflammation sensible à l'extérieur, dans celles de la tête, le mal de dents, les affections des yeux, la colique et la pleurésie. Le cautère actuel, assure Prosper Alpin, est regardé comme une sorte de panacée universelle par les Egyptiens, et surtout par les Arabes du désert. Chez ces peuples, on rencontre une foule de personnes qui portent de nombreuses cicatrices, résultantes des brûlures qu'on leur a faites en différens endroits du corps; car, dans ce pays-là, le feu passe pour un des plus grands secrets contre les maladies qui ont résisté aux autres ressources de la médecine. A la Chine et au Japon, le moxa est d'un usage si général que, suivant Kæmpfer, tous ceux qui prennent soin de leur santé, ne manquent pas de se le faire appliquer au moins une fois tous les six mois; Ten Rhyne ajoute que la coutume en est tellement répandue, que les coupables condamnés à un emprisonnement perpétuel jouissent du privilége de sortir, de temps en temps, pour participer aux bienfaits de l'opération. Ces peuples y ont même si fréquemment recours qu'à voir le dos d'un Japonais, surtout, on croirait qu'il a été entièrement écorché, tant les moxa y ont laissé de traces profondes; car c'est sur les deux côtés du dos, près de l'épine, et jusqu'aux lombes, qu'on les applique le plus ordinairement. Les nègres de la Nouvelle-Guinée ont souvent recours au même moyen contre l'épilepsie. Thévenot et Belloni nous apprennent que les Turcs et les Arméniens y ajoutent une grande confiance. Enfin, les premiers historiens qui écrivirent sur les Américains, après la découverte du Nouveau-Monde, par Christophe Colomb, attestent que l'emploi du feu n'était pas non plus inconnu aux habitans de ce vaste continent.

L'usage de la cautérisation était presque universel dans la pratique des successeurs d'Hippocrate, qui l'étendirent singulièrement, parce qu'ils en avaient obtenu les plns grands effets contre beaucoup de maladies auxquelles on ne l'oppose plus, et qui allèrent même quelquefois trop loin, parce que plus un remède a montré d'efficacité, plus il est difficile que, passant de mains en mains, son application demeure méthodique et contenue dans de justes bornes. Cet usage s'établit de même chez les Romains, à l'époque où les Grecs leur dévoilèrent les

mystères des sciences et des arts, et notamment de celui de guérir. L'élégant Celse recommande le feu dans un assez grand nombre de cas, mais avec la sage circonspection que ses écrits respirent à tous égards. Si on peut lui reprocher quelque chose sous ce rapport, c'est une sorte de pusillanimité cauteleuse, dont l'imperfection de ses connaissances anatomiques fut sans doute la cause.

Les Grecs modernes, et leurs différentes écoles, ne négligèrent pas non plus l'adustion. Archigènes d'Apamée, Aëtius d'Amyde, Arétée de Cappadoce, Paul d'Egine, Alexandre de Tralles, Antyllus, Cœlius Aurélianus, etc., lui prodiguèrent des éloges mérités, et elle fut redevable de quelques perfectionnemens à plusieurs d'entre eux.

L'art du cautérisme arriva au plus haut point de splendeur chez les Arabes, qui en abusèrent toutefois d'une manière étrange. Albucasis surtout, qui lui a consacré un chapitre tout entier, semble tomber dans une véritable extase quand il parle des vertus miraculeuses du feu, qu'il regarde comme un remède universel pour dissiper toutes les maladies ; il cite plus de cinquante espèces d'affections, contre lesquelles il assure en avoir fait usage avec succès. Cependant il mit plus de circonspection que ses compatriotes, entre autres que Rhazès et Ali-Abbas. Il signala plusieurs vices des méthodes employées par eux. Loin de suivre un empirisme aveugle, il reconnut la nécessité de prendre l'anatomie pour guide dans l'administration d'un secours aussi efficace, et fit la remarque, bien précieuse à l'époque où il vivait, que la direction de ce remède exige, de le part du chirurgien, de l'adresse, de l'expérience et une connaissance exacte de la constitution du malade, ainsi que de l'état, des causes, des accidens de la maladie, et du temps où elle a commencé.

Mais il eut le défaut de multiplier à l'excès les moyens mécaniques de cautérisation, dont ses imitateurs serviles du moyen âge, pour la plupart dénués de connaissances réelles, n'osèrent point diminuer le nombre. Cette profusion ridicule fit d'autant plus de progrès que l'usage du feu devint lui-même plus rare. En effet, Gui de Chauliac se plaignait déjà de ce qu'on commençait à le négliger beaucoup de son temps; et, malgré les utiles préceptes d'Ambroise Paré, malgré la sage et judicieuse circonspection de Fabrice d'Aquapendente dans l'indication des cas qui réclament le feu, malgré tous les efforts de Spigel, de Scultet et de Glandorp, malgré, enfin, les remontrances de Marc Aurèle Sévérin, l'un des restaurateurs de la chirurgie moderne, on perdit tout à fait l'habitude de l'adustion, et il vint une époque où les cautères actuels ne

furent plus montrés que comme des instrumens qui attestaient la cruauté des anciens.

C'est surtout en France que la prévention contre eux fut portée au plus haut point. Dionis, particulièrement, n'épargna rien pour les faire proscrire à jamais de la chirurgie. « Je ne vois plus, disait-il à ses auditeurs, personne qui s'en serve; et si je vous en parle, c'est plutôt pour vous en donner de l'horreur, que pour vous conseiller de vous en servir.» Sharp, en Angleterre, ne fut pas plus modéré que le célèbre écrivain français.

Il paraît que cet abandon total provint de ce que les anciens, malgré les éloges magnifiques qu'ils ont faits du feu, ne s'étant jamais appesantis ni sur les détails des maladies dans lesquelles ils l'employaient, ni sur la théorie de la manière dont il agit, les modernes en vinrent à croire que tout son mérite consistait dans l'évacuation subséquente à la brûlure, et à espérer de le remplacer, avec plus de douceur et non moins d'efficacité, par les vésicatoires, les sétons et les caustiques. Marc Aurèle Sévérin n'hésite pas d'accuser les guérisseurs de son temps d'avoir été seuls la cause de l'abandon de ce remède, que la plus haute antiquité a regardé comme presque divin, et de l'efficacité duquel il pensait comme elle. Il les accuse d'ignorance, parce qu'ils n'étaient pas en état de reconnaître les vertus actives et puissantes du feu, ou de mauvaise foi, parce que la crainte de compromettre leur réputation les empêchait de conseiller un remède dont ils connaissaient toute l'utilité.

Le vœu de Dionis était accompli, et à peine même parlait-on encore de l'adustion, lorsque Pouteau, ne faisant pour ainsi dire que traduire Prosper Alpin, entreprit d'introduire de nouveau chez nous la méthode égyptienne, et, plus heureux que quelques-uns de ses prédécesseurs, qui avaient eu la même idée, réussit enfin dans son projet. Obligé toutefois de présenter cette méthode sous un aspect séduisant, pour ne pas effrayer, il dissimula de beaucoup les souffrances qu'elle occasionne, et exagéra même jusqu'au point de dire que la douleur de la brûlure est plus vive dans l'opinion que dans la réalité, parce que l'action du feu sur les nerfs est celle d'un agent qui est l'ame de toute la nature, d'un agent qui n'est destructeur et ne donne des sensations fâcheuses que par excès.

Déjà auparavant, en 1755, l'académie de chirurgie avait essayé de restituer à l'art une ressource dont elle regrettait vivement de le voir privé. Elle avait mis les questions suivantes au concours : «Le feu n'a-t-il pas été trop employé par les anciens, et trop négligé par les modernes ? En quel cas ce moyen doit-il être préféré aux autres pour la cure des maladies chirurgi-

cales ? Quelles sont les raisons de cette préférence ? Les mémoires de Louis et de Labissière furent couronnés Les propriétés du feu, considéré comme topique, ses effets, tant primitifs que secondaires, et les cas divers où il est nécessaire d'y recourir, sont développés avec autant de méthode que de sagacité dans ces écrits, quoique les explications théoriques y soient en grande partie fondées sur la doctrine de Boerhaave, et par conséquent incompatibles avec les nouvelles lumières acquises sur la sensibilité, l'irritabilité et les fonctions des vaisseaux lymphatiques. Il restait encore à traiter, sur le même plan, la partie purement pratique, à poser des règles, à établir des principes, à offrir des exemples, et à rassurer par des expériences heureuses. Tel fut l'objet d'un second concours, ouvert, en 1790, par l'académie, sur les questions suivantes: « Quelles doivent être la matière et la forme des instrumens propres à la cautérisation ? Suivant quelles règles et avec quelles précautions doit-on s'en servir, eu égard aux différentes parties et à la distinction des cas où leur application est jugée nécessaire ou utile ?» Cette fois la palme fut décernée par acclamation au professeur Percy. Le nom de l'auteur et les suffrages de l'académie dispensent de louer la *Pyrotechnie chirurgicale pratique.* C'est cet ouvrage que j'ai pris pour guide : pouvais-je mieux choisir, et, un pareil fil en main, avais-je à craindre de m'égarer ?

§. 1. *Différentes manières d'appliquer le feu.* Comme le feu agit sur l'économie animale de trois manières différentes, suivant son intensité, de même aussi, dans les maladies, on s'en sert à trois degrés différens, pour en obtenir des effets qui ne se ressemblent point non plus. On l'emploie en effet : 1°. afin d'exciter le développement du système capillaire sanguin dans l'organe cutané et les tissus sous-jacens ; 2°. pour déterminer un afflux plus considérable encore d'humeurs et la formation de phlictaines ; 3°. enfin, pour opérer une désorganisation complette et plus ou moins profonde.

A. *Rubéfaction par le feu.* Il y a deux manières d'employer le feu comme rubéfiant : on le fait agir, soit sur une grande surface, soit sur une partie circonscrite, ou même sur un tissu dénudé.

La première manière, qui rentre en grande partie dans le domaine de l'hygiène, consiste, soit à exposer tout le corps, ou une partie seulement, dépouillés des vêtemens, aux rayons du soleil ou à la flamme de substances combustibles, dont on les approche plus ou moins, soit à les envelopper de matières imprégnées d'une grande quantité de calorique, comme de sable échauffé ou de cendres tièdes. L'action de ces divers moyens est fort rapide, et utile dans une foule de cir-

constances. C'est par les bains de sable chaud que l'empereur Auguste fut délivré, suivant Suétone, d'une sciatique qui le tourmentait depuis longtemps.

La seconde manière consiste à concentrer les rayons du soleil à l'aide d'un verre lenticulaire, au foyer duquel on expose la partie, ou à tenir à une certaine distance de celle-ci soit un charbon allumé, soit un fer rouge. C'est là ce qu'on appelle la *cautérisation objective.*

Lapeyre et Lecomte ont proposé, il y a une quarantaine d'années, la cautérisation solaire, bien différente de l'insolation, comme une chose nouvelle; mais elle était bien plus anciennement connue, puisque Mathiole, Thomas Fyens et Lecat l'ont décrite. Elle produit une escarre très-superficielle, de la largeur d'une lentille, et qui tombe au bout de vingt-quatre heures. Quoiqu'on ne puisse disconvenir des heureux effets qu'elle produit dans le traitement des ulcères atoniques, par le mouvement oscillatoire qu'elle excite, ce n'est pas un moyen dont nous puissions disposer tous les jours, dans tous les instans, et même pendant toutes les saisons de l'année. C'est donc avec raison qu'on l'a abandonnée, pour recourir à d'autres procédés qui la remplacent parfaitement, et qu'au moins nous avons toujours sous la main.

L'exercice du charbon ardent, que Faure a recommandé, avec beaucoup d'exagération sans doute, dans la cure de diverses maladies, notamment dans celle des ulcères anciens et rebelles, ne méritait pas le froid accueil qu'il a reçu. Il consiste à approcher et éloigner alternativement un charbon allumé de la partie affectée, jusqu'à ce que le malade ressente la chaleur la plus forte qu'il puisse supporter sans se brûler.

Le reproche fondé qu'on a fait au charbon de cesser bientôt de dégager de la chaleur, à moins qu'on n'en alimente continuellement la combustion par le souffle ou la flabellation, et de ne point agir d'une manière uniforme, a rejailli jusque sur la méthode elle-même, la cautérisation objective, qui n'a jamais compté un grand nombre de partisans, malgré l'ancienneté de son origine, et malgré son efficacité incontestable. Le professeur Percy, pour faire disparaître l'inconvénient réel qui accompagne l'exercice du charbon ardent, propose de recourir à la présentation d'un fer rouge (le cautère à plaque) à une certaine distance du siége de la maladie. En effet, au moyen de la plaque embrasée, on est bien plus certain de circonscrire la chaleur et de la diriger sur les points qui en ont le plus besoin.

On fait rougir cette plaque jusqu'au blanc, et on la tient à cinq ou six pouces de distance; puis on la rapproche peu à peu, en la promenant dans tous les sens, et on l'avance enfin aussi près que le malade peut l'endurer.

B. *Vésication par le feu.* Administré de l'une ou de l'autre des cinq manières précédentes, le feu ne produit qu'une rubéfaction, c'est-à-dire, un effet tonique et excitant. Mais on s'en sert aussi dans une autre intention, pour opérer une vésication, c'est-à-dire, pour obtenir à la fois un effet tonique particulier qui s'étend aux parties voisines, dont il change le mode habituel de vitalité, et un effet local, une irritation accompagnée de tous les phénomènes qui caractérisent le second degré de la brûlure. Des liquides bouillans et des substances promptement inflammables ont été mis en usage pour arriver à ce but.

1°. Parmi les liquides à l'état d'ébullition, la chirurgie se servit longtemps de l'huile bouillante dans le traitement de quelques maladies et de certaines plaies, notamment de celles que produisent les projectiles lancés par les armes à feu. Cette coutume cruelle est abolie depuis Ambroise Paré. On ne fait plus usage aujourd'hui que de l'eau bouillante dans des cas imminens de fièvres graves, accompagnées d'une grande prostration des forces, afin de suppléer à l'action trop lente des vésicatoires et des autres épispastiques. Divers médecins en ont retiré de grands avantages.

2°. Quant aux substances promptement inflammables, comme les liqueurs spiritueuses et la poudre à canon, quelques effets heureux, qu'on en avait obtenus par hasard, firent naître l'idée d'utiliser ce moyen d'adustion; mais l'expérience n'a pas confirmé les espérances qu'on avait conçues. Si on emploie ces substances pour opérer une désorganisation proprement dite, leur action ne s'étend pas à un assez grande profondeur. Si on s'en sert dans la vue d'exciter une irritation vive et prompte, l'eau bouillante leur est préférable. Enfin, si on ne veut en obtenir qu'un effet tonique et fortifiant, elles doivent céder le pas à la cautérisation objective, ou à l'application légère d'un corps incandescent.

C. *Désorganisation par le feu.* La cautérisation proprement dite, ou la désorganisation des tissus animaux, s'opère de deux manières: lentement, avec des substances combustibles, ou instantanément avec des corps incandescens.

1°. *Cautérisation lente.* La cautérisation lente est généralement connue sous le nom d'*application du moxa.* On appelle *moxa*, à la Chine et au Japon, une sorte d'étoupe ou de duvet léger, qui brûle avec lenteur sans jeter la moindre flamme, et qu'on retire des feuilles desséchées d'une espèce d'armoise (*Artemisia latifolia*), après les avoir broyées rudement dans un mortier jusqu'à ce qu'elles soient réduites en une étoupe grossière, qu'on secoue et qu'on frotte ensuite pendant un certain temps entre les mains, pour en séparer les

côtes et les fibres les plus dures. Ce mot est consacré, dans notre langage chirurgical, pour désigner l'adustion lente au moyen de substances combustibles, ou plutôt ces dernières substances elles-mêmes, quelle que soit celle dont on fait usage.

Le combustible employé à la fabrication du moxa a, en effet, singulièrement varié, selon les temps et suivant les pays. Les Perses employaient la fiente de chèvre, les Arméniens l'agaric de chêne, les Thessaliens la mousse sèche, les Grecs le lin cru et les champignons desséchés. Les Lapons font usage de bois de bouleau pourri, et le même moyen est celui qu'on trouva usité chez les Indiens, lors de la découverte de l'Amérique. Les Egyptiens modernes se servent de coton enveloppé dans une bandelette de linge, méthode qu'on a adoptée partout en Europe depuis Pouteau. En Arabie, en Perse, et dans toutes les contrées de l'empire du Mogol où la religion de Mahomet a pénétré, on n'emploie qu'un morceau de toile de coton, avec lequel on forme un cylindre très-serré, de deux pouces de longueur sur un demi de largeur. Cette toile est peinte en bleu avec le pastel, plante au suc de laquelle les Arabes attribuent la propriété d'ajouter aux bons effets du feu. Les habitans de l'Inde, de l'île de Java, du royaume de Siam, et des autres pays voisins, ont recours à un morceau de jonc épais, dont ils imbibent la moelle d'huile de sésame : après quoi ils y mettent le feu. Fabrice d'Aquapendente se servait quelquefois de la mèche des canonniers. Le professeur Percy approuve sa conduite. Il propose de substituer au coton cardé cette même mèche effilée et réduite à un état lanugineux, ou toute autre matière, charpie râpée, étoupe fine, etc., bouillie dans une forte dissolution de nitrate de potasse, parce que ces substances brûlent complétement, sans interruption, en donnant un feu très-vif et sans qu'on ait besoin de les souffler. Cette innovation n'a pas été accueillie. « Tout, dans l'application du moxa, dit le docteur Roux, doit tendre à ce que le corps combustible qu'on emploie se consume lentement et sans interruption, afin que la chaleur soit prolongée et portée insensiblement à sa plus grande intensité : c'est de là que dépend l'efficacité de ce moyen. En effet, le moxa n'est jamais employé comme simple agent de désorganisation : comme tel, il serait inférieur à l'ustion métallique, et celle-ci doit lui être constamment préférée; mais il est un des moyens les plus actifs que la médecine ait en son pouvoir pour combattre, par la douleur et l'irritation, des maladies rebelles aux autres moyens. Son efficacité doit être en raison de la durée et de l'intensité de la douleur que son application détermine. Peut-être même, dans quelques circonstances, les bons effets qu'on

en a obtenus sont-ils indépendans, sinon de l'inflammation des parties qui environnent l'escarre et de celles qui sont sous-jacentes, au moins de la suppuration qui s'établit consécutivement. » Ces réflexions judicieuses d'un praticien expérimenté, qui ne sont peut-être pas suffisantes pour faire rejeter l'emploi des combustibles chargés d'autant de salpêtre qu'il en faudrait pour rendre la flabellation inutile, et non pour accélérer beaucoup le feu, ces réflexions, dis-je, peuvent faire apprécier le conseil donné, il y a quatre ou cinq ans, de substituer des disques de phosphore aux cylindres de coton, pour l'application du moxa. La combustion trop rapide du phosphore ferait infailliblement manquer le but qu'on se propose, outre que ce combustible porterait son action à une profondeur bien plus considérable qu'aucune substance végétale quelconque, et que ce n'est, en outre, point un moyen dont l'emploi puisse être confié indistinctement à toute personne.

En naturalisant chez nous le procédé des Egyptiens pour la confection du moxa, Pouteau diminua un peu la hauteur du cylindre, qui est de trois travers de doigt chez ce peuple, au témoignage de Prosper Alpin, et il ne lui donna qu'environ un pouce de haut, sur un diamètre plus ou moins considérable, suivant la région du corps où l'application doit être faite, suivant aussi le degré d'irritation qu'on veut produire. Mais, à ce dernier égard, on doit observer qu'au lieu d'un seul moxa, ayant plus d'un pouce de base, il vaut mieux en apposer deux ou plusieurs d'un moindre diamètre, soit ensemble, soit immédiatement l'un après l'autre, et aussi rapprochés que possible. C'est encore un moyen de multiplier les points d'irritation, de renouveler celle-ci à différentes reprises, et d'aider, par une seconde secousse nerveuse, les effets incomplets ou insuffisans de la première. Quant à la hauteur, il serait bien inutile qu'elle excédât un pouce, puisque, dans un moxa même de cette élévation, c'est seulement lorsque le feu a consumé déjà une partie du coton placé à l'extrémité libre que la chaleur se transmet à celui qui occupe le bout opposé.

Pouteau enveloppait du coton en laine dans une bandelette de toile, large d'un pouce sur trois de longueur, qu'il arrêtait par quelques points d'aiguille, de manière à en former un rouleau, qu'il coupait ensuite transversalement par la moitié avec un tranchant bien affilé, pour se procurer deux cylindres à base très-unie, précaution qu'il est très-essentiel de ne pas négliger. Le professeur Percy veut qu'on enferme le coton dans une portion de cylindre de carte, ou de carton semblable à celui des fusées volantes, mais un peu plus large, et qu'à la partie de ce cylindre qui porte sur la peau, on pratique deux petites entailles, par lesquelles la fumée trouve à s'échap-

per. Cette dernière attention est inutile, parce que les échancrures ne livrent passage à une partie de la fumée que quand la combustion du coton touche à sa fin. Elle nuit même en ce que la combustion s'opère avec beaucoup plus de promptitude, ce qui diminue d'autant l'intensité de la cautérisation. Quant à la pression du coton, il faut choisir un milieu entre les conseils de Pouteau et du professeur Percy, qui veulent, l'un qu'on le serre fortement, et l'autre qu'on le presse à peine; car, si cette substance est trop serrée, le feu pénètre difficilement jusqu'à la base du cylindre; et si elle ne l'est pas assez, le feu s'éteint très-aisément, d'où on voit qu'il y a encore un certain art à bien préparer un moxa.

Après avoir fabriqué le moxa, on l'allume par son bout supérieur en le présentant à la flamme d'une bougie. Il faut avoir soin que le coton prenne feu partout, c'est-à-dire, depuis le centre jusqu'aux parois du cylindre. On l'applique sur la partie, humectée auparavant avec un peu de salive, et on le maintient invariablement en place pendant tout le temps que la combustion doit durer. A cet effet, ou se sert, soit des doigts, si le cylindre est de carton, soit de deux anses ou oreilles qu'on a eu la précaution de ménager à l'extrémité supérieure, soit de pinces à pansement, si l'enveloppe étant de linge on craint, avec raison, d'éprouver aux doigts une sensation trop vive de chaleur, soit enfin d'un anneau de fer ou d'argent monté sur un manche et porté par trois petits pieds qui l'élèvent légèrement audessus du niveau des tégumens. Il ne s'agit plus ensuite que d'entretenir et d'accélérer un peu la combustion jusqu'à ce que le moxa soit entièrement consumé. La ventilation avec un éventail ou un écran de carton est insuffisante et tardive. Le souffle même de la bouche conviendrait mieux, parce qu'on peut le graduer; mais il fatigue la poitrine, et la fumée qui s'élève du fond du cylindre incommode beaucoup les yeux. Il est donc préférable de recourir à un petit soufflet, ou mieux encore à un long chalumeau de fer-blanc, semblable à celui que les orfévres emploient si fréquemment. Quant à la précaution que certains chirurgiens prennent de soulever la base du moxa, afin de donner issue à la fumée qui, toujours refoulée par le souffle, étouffe, disent-ils, le feu, en affaiblit la vivacité, et porte son humidité sur les dernières couches de coton, qui dès-lors ne peuvent plus se consumer, cette précaution est inutile; car le filet d'air qui s'échappe du chalumeau laisse toujours à la fumée assez de place pour sortir par le sommet du cylindre, attendu qu'il est trop ténu pour embrasser toute la largeur de ce dernier, à la surface duquel on est en conséquence obligé de le promener sans cesse, pour opérer une combustion uniforme et égale

partout. Il est même avantageux que le chalumeau soit un peu courbé sur sa longueur, à peu près comme une algalie, afin que l'opérateur puisse mieux examiner les progrès du feu et la direction qu'il suit.

A mesure que le coton brûle, et que le feu approche de la peau, le malade, qui avait d'abord éprouvé une sensation assez agréable de chaleur, finit par ressentir des douleurs très-vives. Dès que la combustion approche de sa fin, on entend un pétillement causé par la rupture de la peau, qui se gerce avec éclat. Ce phénomène est moins sensible, et n'a quelquefois même pas lieu du tout, lorsqu'on se sert d'un cylindre fenêtré à sa base. Quand il ne reste plus de combustible, on aperçoit une escarre, ordinairement noire au centre, jaunâtre à la circonférence, et très-sèche; mais la peau n'est jamais torréfiée, comme elle le serait par l'application d'un fer chauffé à blanc.

L'ammoniaque affaiblie, appliquée de suite sur cette escarre et sur les parties voisines, a été conseillée comme très-propre à éviter la longue suppuration que l'action du moxa entraîne toujours à sa suite. J'y ai eu recours un assez grand nombre de fois; mais jamais je n'ai pu remarquer aucun résultat heureux de son emploi. Cependant quelques praticiens en ont vanté singulièrement l'efficacité. En supposant même qu'elle produisît réellement l'effet qu'on lui attribue, convient-il toujours de se servir d'un répercussif dont l'action, directement inverse de celle du feu, diminue l'afflux des humeurs ainsi que l'irritation nerveuse, et cela dans l'unique vue d'affaiblir ou de raccourcir une suppuration qui ne peut jamais nuire, quand bien même elle ne serait pas quelquefois autant et plus utile que les effets directs et primitifs de l'adustion, dont on ne saurait douter qu'elle ne soit, en certaines occasions, un puissant auxiliaire? Belloni nous apprend qu'aux Indes orientales, où il est fort commun qu'on applique le feu au talon, on prévient toute formation de phlictaines en frappant à petits coups la partie brûlée avec le cuir d'un soulier souple. On a peine à concevoir que Belloni, qui était médecin, ait pu ajouter foi à l'efficacité de ce bizarre moyen.

La peau seule est intéressée par le moxa: encore même ne l'est-elle pas dans toute son épaisseur, et il faudrait l'application de deux ou de trois cylindres sur la même place pour que l'action du feu s'étendît au delà de cet organe. L'escarre se détache avec lenteur, et d'autant moins rapidement que la cautérisation a été moins profonde. De sa chute résulte une plaie toujours plus large qu'elle-même ne l'était, qui se cicatrise fort lentement, et qu'il suffit de remplir avec un pois d'iris ou d'orange, pour la convertir en un exutoire habituel, si on le juge convenable.

2°. *Cautérisation instantanée.* La cautérisation instantanée s'opère à l'aide de corps incandescens, auxquels s'applique, à proprement parler, le nom de *cautères actuels* (*cauteria actualia*).

I. *Considérations générales sur les cautères actuels.* Parmi les corps solides de la nature, il en est un grand nombre qui, sans perdre leur solidité, peuvent se pénétrer d'une grande quantité de calorique, et éprouver, de cette manière, une assez haute élévation de température, pour devenir susceptibles d'être employés comme moyens d'adustion; car, suivant la définition fort exacte du professeur Percy, cautériser, c'est appliquer sur une partie le feu pur, le feu mis en action, et communiqué à un intermède capable de le retenir et de le transmettre. Mais le degré d'ignition ou d'incandescence est toujours, à égalité de masse, en raison de la densité, du ressort et de la ténacité des corps; de sorte que plus ceux-ci sont consistans, compactes et tenaces, plus ils sont lents à s'échauffer, et plus aussi ils conservent la portion de chaleur qu'ils ont reçue. On voit de suite que les métaux sont les substances qui réunissent ces qualités au plus haut degré, outre qu'ils sont aussi les seules capables de se prêter à recevoir les formes variées que les instrumens de cautérisation doivent présenter.

Les anciens connaissaient, comme nous, ces propriétés et ces avantages des métaux; mais, malgré que, d'un autre côté, ils se formassent une haute idée de la prétendue force divine du feu, et qu'ils se l'exagérassent même beaucoup, ils croyaient cependant pouvoir ajouter encore aux effets de l'adustion les vertus médicamenteuses attribuées aux différens corps de la nature. De là vint que, chez eux, et pendant une si longue suite de siècles, on peut même dire jusqu'aux temps les plus rapprochés de nous, on vit les médecins attacher une importance extraordinaire à désigner le bois, la racine, la pierre, le métal, ou toute autre matière de l'un des trois règnes, qu'il fallait spécialement brûler, selon la diversité des maux pour lesquels le feu était indiqué : choisir, par exemple, la racine d'aristoloche lorsqu'en brûlant ils se proposaient de mondifier, le bois de laurier quand ils avaient dessein de résoudre, la racine de gentiane lorsqu'ils espéraient de chasser un venin, et tant d'autres dont Marc Aurèle Sévérin a pris scrupuleusement le soin de dresser l'interminable catalogue. Il existe, en effet, à peine dans la nature une substance capable de brûler ou de conserver un certain degré de chaleur qu'ils n'aient employée. Cette coutume superstitieuse, qui faillit perdre l'art du cautérisme, et qu'on n'aurait peut-être pas tort de considérer comme une des causes qui contribuèrent le plus à le discréditer lorsque Paracelse mit les préparations spagyriques en vogue,

étendit son influence jusque sur les métaux eux-mêmes. Si, à ce dernier égard, nous n'en trouvons point de traces dans les écrits des anciens Grecs, ceux des Romains commencent à nous en offrir de bieu sensibles. Les Arabes, qui, aux fausses idées si généralement répandues chez les nations orientales, joignirent encore tous les défauts d'un peuple peu éclairé, enrichi tout à coup par de vastes conquêtes, portèrent le luxe jusque dans cette partie de l'art chirurgical. Ils le firent peut-être d'abord par pure ostentation, et pour flatter la vanité fastueuse de leurs compatriotes; mais ils y furent conduits aussi par le préjugé que les qualités bienfaisantes des cautères actuels devaient être en proportion de la rareté et du prix des matières qui entraient dans leur composition. Ce furent donc eux qui imaginèrent les cautères d'or et d'argent comme plus doux et causant une brûlure moins douloureuse que celle du fer. *Aurum lenius quàm ferrum inurit; ab auro mollior escharra relinquitur*, répétèrent ensuite leurs froids compilateurs. Cette erreur se propagea rapidement; plusieurs hommes de mérite, comme Houllier, Cardan, Plater et Marc Aurèle Sévérin, n'eurent pas la force de la secouer, et elle a continué de régner jusqu'à nous, avec quelques restrictions toutefois, surtout dans la médecine hippiatrique, tant il est difficile de détruire un préjugé consacré par le long empire qu'il a exercé, et fondé d'ailleurs sur l'autorité de noms respectables!

« Mais, dit le professeur Percy, il faut considérer tous les cautères actuels, sans distinction, comme de simples excipiens, comme de simples milieux, qui ne fournissent rien au feu de leur substance, auxquels le feu ne fournit rien de la sienne, et par le moyen desquels cet élément, mis en liberté, est seulement transmis du foyer où il s'est développé à la partie tierce sur laquelle il doit être déposé. »

Bien convaincus maintenant qu'ils ne doivent plns chercher de vertus spécifiques dans certains métaux, ni craindre, dans les autres, d'influences dangereuses et vénéneuses, au moins pendant la durée de leur incandescence, les praticiens n'ont plus à baser leur choix, parmi les différentes substances métalliques que sur l'aptitude, qu'ont ces dernières à conserver plus ou moins longtemps la chaleur dont on les a imprégnées, sans que cette chaleur diminue ou détruise l'aggrégation de leurs molécules.

Le plomb et l'étain, trop facilement fusibles par le feu, ne sont pas propres à servir d'instrumens cautérisans. Le cuivre, l'or, l'argent et le fer résistent mieux à cette épreuve; mais, si tous se pénètrent de la même quantité de chaleur quand on les expose au même degré d'ignition, tous ne la retiennent pas également bien; le cuivre la perd assez vîte, et il a en

outre le défaut de s'oxider par l'action du calorique, de sorte qu'un cautère fabriqué avec ce métal se déforme à mesure qu'on s'en sert, et finit, au bout de quelque temps, par se réduire à rien, chaque nouvelle incandescence détachant une nouvelle écaille de sa surface. L'argent et l'or entrent en fusion pour peu qu'on prolonge le feu, et il faut une très-grande habitude pour saisir le moment intermédiaire entre celui où ils sont assez chauds pour cautériser et celui où ils vont perdre leur solidité en se liquéfiant. Albucasis, malgré qu'il n'en vante pas moins l'excellence qu'Avicenne, avertit cependant qu'il n'est pas facile de reconnaître les degrés d'incandescence de l'or, parce que la chaleur altère fort peu sa teinte naturelle. Le fer et l'acier sont, à la vérité, moins denses que les deux métaux précédens, et ils renferment moins de parties intégrantes sous le même volume ; mais ces molécules jouissent d'une force adhésive, d'un ressort et d'une ténacité qui suppléent à ce qui leur manque du côté du nombre. De plus, le fer et l'acier ont l'avantage de prendre, à mesure qu'ils s'échauffent, des teintes variées qui font aisément distinguer leurs différens degrés d'ignition. D'un rouge sombre au minimum d'incandescence, ils prennent une couleur successivement plus claire et plus voisine de celle des cerises à mesure que le feu agit sur eux, et ils paraissent enfin presque blancs et comme transparens quand ils sont saturés de particules ignées. Il y a même encore un choix à faire entre eux deux. L'acier, qui ne s'oxide que très-peu par l'action du feu, s'imprègne en outre d'une plus grande quantité de calorique, et la garde aussi plus longtemps ; il a d'ailleurs l'avantage que, plongé dans l'eau après avoir servi, il y reprend de la dureté, et se retrempe de nouveau, ce qui le met à l'abri de la rouille et le conserve un plus long espace de temps. C'est donc à lui qu'on doit accorder et qu'on accorde en effet la préférence pour la confection des cautères actuels.

Quant aux moyens propres à chauffer ces instrumens, les anciens étaient fort scrupuleux dans le choix des charbons, qui variaient par rapport non-seulement au degré de chaleur qu'ils voulaient obtenir, mais encore aux affections contre lesquelles ils avaient recours à l'adustion, espérant que ces charbons communiqueraient aux ferremens les propriétés des substances dont ils provenaient. Sans insister sur cette erreur, qui se réfute d'elle-même aujourd'hui, il est bon toutefois de faire observer que le choix du combustible n'est pas une chose absolument indifférente. Le charbon de terre ne vaut rien, parce qu'il fournit une scorie vitrifiée qui s'attache à l'instrument, qu'on a souvent beaucoup de peine à en séparer, et qui en rend la surface inégale et raboteuse. Cette remarque n'a point échappé

aux hippiatres. Le feu de bois ou de charbon de bois, qui n'a pas le même inconvénient, doit être préféré.

II. *Division des cautères actuels d'après leurs usages*. La première distinction qui se présente à établir entre les cautères actuels, et la plus naturelle, est celle dont la base est fournie par la généralité plus ou moins grande de l'emploi qu'on en fait. Il en est qui conviennent à tous les cas en général, dont par conséquent on doit être muni d'avance, et que, pour cette raison aussi, on appelle *officinaux*. Il en est d'autres, au contraire, qui ne sont réclamés que par des cas particuliers, qu'on n'applique que sur ou dans telle ou telle partie du corps, et qu'il est difficile de réduire à des préceptes généraux. Ceux-là méritent le nom d'*extemporanés*. C'est au génie du chirurgien qu'il appartient de les imaginer, et de subvenir ainsi à tous les cas possibles qu'on ne saurait prévoir d'avance.

La seconde division, relative uniquement aux cautères officinaux, se fonde sur la manière dont ils s'appliquent, et qui permet de les ranger dans trois grandes classes : les *objectifs*, qu'on se contente de mettre en regard avec la partie malade; les *transcurrens*, qui ne font que l'effleurer et la parcourir légèrement, pour y faire l'escarre la plus superficielle possible; les *inhérens*, qu'on y applique et qu'on y tient immobiles, ou qu'on promène lentement sur elle. Les premiers ne sont jamais que des cautères inhérens dont on change l'emploi ordinaire, et qu'on substitue à tous les autres moyens de cautériser objectivement qui ont été proposés tour à tour.

III. *Différentes formes des cautères actuels*. Tout cautère actuel, officinal, quel qu'il soit, est composé de trois parties principales : le manche, la tige et l'extrémité cautérisante.

Le manche, qu'on fabrique en buis, en ébène, en corne ou en ivoire, doit toujours être taillé à pans, afin qu'il offre plus de prise, et qu'il soit plus ferme dans les mains. Il faut qu'il ait trois pouces et demi de long.

La tige est une verge de fer, de neuf pouces environ de longueur; arrondie en baguette, tantôt droite, et tantôt au contraire courbée à angle plus ou moins ouvert, près de l'extrémité cautérisante, et à une distance plus ou moins grande de cette extrémité, suivant qu'elle doit ou non porter par tous les points de sa surface.

Autrefois on la montait à demeure sur le manche, soit par une soie carrée, assujétie avec du mastic, et qui traversait ce dernier, soit par une rosette sur laquelle elle était rivée en dessous et en dehors. Il en résultait que le manche ayant à supporter la chaleur que la tige lui communiquait jusqu'à ce qu'elle fût entièrement refroidie, le mastic destiné à assujétir celle-ci se fondait et la rendait vacillante, tandis que le manche

lui-même était brûlé après un petit nombre de fois qu'on avait employé le cautère. Garengeot, pour obvier à ce double inconvénient, dont Fabrice de Hilden avait tellement senti l'importance, qu'il préférait un instrument tout de fer dont il refroidissait la poignée aplatie en y jetant de l'eau froide, proposa le premier de rendre la tige amovible sur le manche, et de l'unir à lui par le moyen d'une soie courte, contournée en vis et reçue dans un écrou. Cette méthode est plus embarrassante qu'on ne le croit d'abord, parce qu'on éprouve d'autant plus de difficultés à serrer la vis qu'il est impossible de fixer l'instrument au milieu du brasier où il se trouve plongé. Le professeur Percy conseille donc d'opérer la jonction à l'aide d'une vis de pression, bien préférable sans doute à la bascule à ressort, que d'autres praticiens ont recommandée. L'amovibilité de la tige permet de n'avoir qu'un seul manche commun pour les cautères de différentes formes. Supposons même qu'afin d'abréger les manœuvres opératoires, on juge à propos d'être pourvu de deux manches pour une série de cautères d'une même dimension, ces instrumens, que la longueur de la tige rend déjà si embarrassans, seraient encore plus portatifs ; d'ailleurs le manche, qui ne supporte la chaleur qu'un instant, n'éprouve pas la moindre altération de sa part, et se conserve fort longtemps.

Quant à l'extrémité cautérisante, la seule partie de l'instrument qui comporte des variétés de construction, celle aussi où la fantaisie s'est plu à multiplier les êtres sans nécessité, ce serait perdre un temps précieux que de s'attacher à tracer une esquisse, même rapide, des formes diversifiées à l'infini qu'elle a reçues aux différentes époques de l'art. Sous ce rapport, la profusion, déjà grande chez les Grecs, et plus considérable encore chez les Romains, a été portée par les Arabes jusqu'au point qu'on compta bientôt autant d'instrumens particuliers de cautérisation qu'il y avait de maladies dans lesquelles on jugeait utile ou nécessaire de recourir à l'application du feu. Le professeur Percy est entré à cet égard dans tous les détails qu'on était en droit d'attendre d'un homme aussi profondément versé que lui dans la connaissance d'un art, où il ne s'est pas moins illustré par son érudition choisie que par l'excellence de ses préceptes. Ce fut en Allemagne que commença cette réforme de l'arsenal chirurgical ; et, chose assez étonnante, Scultet, partout ailleurs si jaloux d'étaler la fertilité de son génie inventif, fut ici le premier à donner l'exemple d'une retenue qu'on ne saurait trop louer de sa part, mais qui fut aussi comme le signal de l'abandon total où la chirurgie laissa tomber l'un de ses moyens les plus énergiques. Les modernes se sont attachés à perfectionner les instrumens d'adus-

tion, et l'Albucasis moderne en admet six, qu'il appelle : cautères *en roseau*, *conique*, *cultellaire*, *nummulaire*, *octogone* et *circulaire*. Mais le docteur Roux juge, avec raison, qu'il a été moins heureux dans la distinction des formes à donner à l'extrémité cautérisante que dans le développement des autres parties de son sujet, et que, parmi celles qu'il adopte, il en est d'inutiles, tandis que les autres sont insuffisantes. En effet, les cautères octogone et nummulaire peuvent très-bien être remplacés l'un par l'autre, et il serait impossible de citer un seul cas où l'un des deux, le premier surtout, méritât une préférence exclusive; on ne saurait en outre que fort difficilement se passer de ce que les anciens appelaient le bouton de feu; car nul autre cautère ne peut tenir lieu de celui-là pour plusieurs cas de l'application du feu dans l'intérieur de la bouche, pour la cautérisation de l'apophyse mastoïde, et dans quelques autres circonstances analogues. Le docteur Roux propose donc les six cautères actuels suivans, que nous adoptons avec lui :

a. Le *cautère cylindrique*, ou *en roseau*, redevable de cette dernière dénomination à ce qu'il ressemble au cylindre de fleurs femelles qui termine la tige des *typha*. Il a une tige droite, terminée par un cylindre rectiligne de deux pouces de longueur, sur six lignes de diamètre.

b. Le *cautère olivaire*, ou le *bouton de feu*, dont la tige courbe porte à son extrémité un bouton en forme d'olive aplatie.

c. Le *cautère conique*, ou la *pointe de feu*, dont la tige également coudée offre à son extrémité un cône tronqué dont l'axe est d'un pouce, et dont la base a huit lignes de diamètre.

d. Le *cautère cultellaire*, ou le *couteau de feu*, qui, par sa forme, mériterait davantage le nom de *cautère hastaire*. Son extrémité cautérisante figure une très-petite hache, dont le dos a quatre lignes et demie d'épaisseur, et dont le tranchant émoussé forme le quart d'un cercle d'un pouce et demi de rayon. Je pense qu'il est avantageux que la tige en soit courbée à angle droit, et non à angle obtus comme on le pratique ordinairement.

e. Le *cautère à plaque*, ou la *plaque de feu*, dont la tige coudée se termine par une plaque légèrement ovalaire, et qu'il est avantageux de rendre un peu convexe sur sa face libre.

f. Le *cautère circulaire*, ou la *couronne de feu*, dont la tige droite supporte une masse globuleuse, terminée par une portion annulaire qui offre une cavité profonde de deux lignes et demie.

Chacun de ces cautères comporte, tant en grosseur qu'en grandeur, des variétés au moyen desquelles on peut presque renoncer à tout cautère particulier ou extemporané. Le pro-

fesseur Percy, qui a imaginé le dernier, propose de le substituer au moxa et à la plaque de feu, pour la cautérisation syncipitale. C'est un perfectionnement de ceux qu'on trouve décrits dans les ouvrages de Fabrice d'Aquapendente, de Marc Aurèle Sévérin et de Scultet.

IV. *Règles générales relatives à la cautérisation transcurrente.* La cautérisation transcurrente, employée très-souvent par les anciens, reléguée ensuite dans le domaine de la médecine hippiatrique, et réintroduite enfin depuis peu de temps dans la pratique chirurgicale, où elle ne jouit toutefois pas encore d'une bien grande faveur, convient dans tous les cas où l'on veut opérer des escarres superficielles, mais étendues, et où l'on craint que l'activité du feu ne pénètre trop avant. Elle consiste, en effet, à imprimer sur la peau des traces linéaires, qui s'appellent *raies de feu*, et c'est avec le cautère cultellaire qu'elle s'exécute. Il faut avoir à sa disposition tantôt un seul, et tantôt deux de ces instrumens, suivant le volume de la partie malade, et suivant le nombre des raies de feu qu'on se propose de pratiquer dans le même instant. Tandis que le cautère chauffe, on dessine avec de l'encre la direction qu'on veut donner à ces raies, afin de ne point hésiter en opérant. Elles peuvent être ou toutes parallèles entre elles, ou tracées suivant des directions différentes; mais si la régularité et la justesse du coup-d'œil sont des lois dont l'artiste vétérinaire ne doit jamais s'écarter, à moins qu'il n'y soit obligé par des circonstances impérieuses, le chirurgien, au contraire, ne prend pour guide que la rigoureuse nécessité, et plus les raies de feu sont simples, plus il met de promptitude à les exécuter.

Le point essentiel de l'opération est de ne point diviser les tégumens, parce que, si on les ouvre, leur élasticité ne fait que s'affaiblir encore davantage, au lieu de se rétablir, et il en résulte des ulcères fistuleux. C'est pour éviter de pareilles suites qu'on ne croise jamais les raies de feu, dans la crainte que la brûlure, plus profonde à l'endroit de leur intersection, n'aille au delà de l'épaisseur de la peau. C'est pour la même raison que le bord du cautère cultellaire ne doit point être vraiment tranchant; car, s'il l'était, outre qu'il perdrait trop promptement sa chaleur, il opérerait par lui-même une solution de continuité que le feu seul doit produire.

Le malade étant fixé de manière que la partie affectée ne puisse exécuter aucun mouvement pendant la cautérisation, et le fer étant du rouge le plus vif, on lui fait parcourir toutes les lignes qu'on a tracées, en sillonnant la peau, aussi légèrement que possible, avec son bord convexe, et agissant avec beaucoup de célérité, pour qu'il ne soit pas trop refroidi au moment des dernières applications. Si on le juge nécessaire,

on fait chauffer de nouveau le cantère, et on le repasse une seconde fois sur les mêmes lignes, avec l'attention d'appuyer encore moins, et surtout de glisser partout de la manière la plus égale. Mais la même raison qui défend de croiser les raies de feu, doit porter à s'abstenir de les tracer ainsi deux fois de suite, et mieux vaut les multiplier, pour remplir même toutes les indications.

L'escarre que les raies de feu laissent est d'un jaune d'or, et ne forme, dans les premiers instans, qu'un trait léger, qui semble devoir s'effacer en peu de jours; mais comme, en général, l'action des cautères actuels s'étend à quelques lignes au delà de l'endroit où ils ont porté directement, cette escarre s'élargit peu à peu; et, lorsqu'elle tombe, on est surpris qu'elle ait pénétré aussi avant dans le corps des tégumens.

Au reste, comme les maladies pour lesquelles on a recours à la cautérisation transcurrente exigent toujours qu'on la réitère plusieurs fois, il ne faut pas, pour faire de nouvelles raies de feu, attendre que les petites plaies produites par les premières soient entièrement cicatrisées.

Quant au pansement, il est des plus simples, et ne diffère en rien de celui du moxa. On laisse la partie à nu, ou tout au plus on la couvre d'un linge chaud, d'une flanelle sèche. Ce serait aller contre le but qu'on se propose d'atteindre que de l'enduire d'onguens, de corps gras ou de substances relâchantes, avant le temps où l'inflammation, l'engorgement et les douleurs, étant survenus, annoncent qu'on doit mettre les topiques calmans en usage.

V. *Règles générales relatives à la cautérisation inhérente.* La cautérisation inhérente offre un champ bien plus vaste que la précédente, et tellement étendu même que, si on voulait en établir, d'une manière positive, les indications, il faudrait s'arrêter à l'examen des différentes maladies qui la réclament, ou tout au moins de leurs indications thérapeutiques. Il est même d'autant plus difficile de la réduire à des préceptes pratiques généraux, qu'elle comporte une multitude de procédés tout à fait différens, suivant les circonstances qui obligent d'y avoir recours et la nature des parties sur lesquelles on l'effectue. Il y a, en réalité, autant de manières d'appliquer le cautère inhérent, principalement sur les parties molles, que de cas où ce remède violent est indiqué, et il est réservé à l'intelligence et à l'industrie du chirurgien de les accommoder aux variétés que la même maladie peut présenter.

Comme les cautères inhérens sont le plus ordinairement destinés à opérer la destruction complette des tissus organiques sur lesquels on les applique, ce serait vouloir augmenter encore sans nécessité les souffrances, déjà si aiguës, du ma-

lade, que d'en mesurer le degré de chaleur avec autant d'attention que les anciens étaient dans l'usage de le faire, et de les employer, à leur imitation, tantôt tièdes et tantôt ardens; car on sait que plus ils sont chauds, et moins ils font souffrir. C'est une observation qui a été faite, pour la première fois, par Paul du Sorbait. « Le cautère très-rouge, dit le professeur Percy, est à un cautère simplement chaud, pour la douleur de l'adustion, ce qu'est un bistouri bien tranchant à un bistouri émoussé, pour celle de l'incision. » Au reste, il n'est question ici que des parties molles; car la cautérisation des os n'est pas douloureuse. L'instant le plus difficile à passer est celui de la destruction de la peau; une fois ce moment cruel écoulé, le reste est peu ou point douloureux. Le professeur Percy assure avoir lardé des glandes de pointes de feu, pénétré dans des corps graisseux, dans des muscles mêmes, avec des cautères, taillade des masses polypeuses, calciné des tumeurs sarcomateuses, et presque toujours sans faire souffrir considérablement les malades. Il est même persuadé qu'un cautère bien rouge opérerait sur la peau l'escarre la plus profonde qu'il soit donné au moxa de produire, sans causer plus, peut-être même sans causer autant de douleurs, vu la célérité de son action. J'ai eu occasion de m'assurer de cette vérité sur un malade, à qui je cautérisai toute la lèvre inférieure pour détruire un ulcère malin et fongueux, et qui ne témoigna pas, à beaucoup près, autant de douleurs que je l'aurais présumé, d'après l'extrême sensibilité de la partie. L'incandescence parfaite du fer est encore le moyen d'obtenir de suite une escarre aussi profonde que le comporte ce moyen de désorganisation.

Cependant il est des cas où la crainte d'endommager des parties essentielles oblige de ménager le feu; mais alors, au lieu d'éteindre en partie l'instrument dans du lait, du miel ou de l'huile, ainsi que Marc Aurèle Sévérin le recommande, ou bien d'employer des charbons particuliers pour lui donner une nuance plus douce, comme on l'a pratiqué si longtemps; au lieu enfin de chercher, comme nos pères, ces nuances plus ou moins près de l'état d'embrasement parfait, il vaut mieux les fixer en descendant plus ou moins de cet état à celui de refroidissement, c'est-à-dire, commencer par faire rougir le cautère, et le refroidir ensuite hors du feu, jusqu'à ce qu'il ait perdu ce qu'on désire lui ôter de sa chaleur.

Dans toute autre circonstance, on le choisit rougi au blanc, et on l'appuie soit fortement, soit légèrement, selon la consistance ou l'épaisseur des parties, suivant les indications qu'on a d'ailleurs à remplir.

Il n'y a pas non plus de règles fixes à l'égard du nombre des cautères actuels dont on doit se servir dans une même appli-

cation du feu. Un seul de ces instrumens suffit quelquefois, et, s'il faut en faire succéder plusieurs les uns aux autres; ce qui est le cas le plus ordinaire, leur nombre est relatif au degré de désorganisation qu'on veut produire, à l'étendue de la surface qu'on est obligé de cautériser. « Il est d'autant plus indispensable, fait observer le docteur Roux, d'employer successivement plusieurs cautères actuels, quand une partie doit être cautérisée profondément, qu'en général, et avec cette précaution-là même, on obtient rarement l'effet qu'on désire; c'est-à-dire, et cela est surtout vrai de l'application du feu sur les os, qu'il n'est pas toujours possible d'étendre l'action de ce moyen aussi loin qu'il le faudrait pour remplir pleinement l'indication que présente la maladie. »

VI. *Avantages respectifs de la cautérisation lente et de la cautérisation instantanée.* Si nous considérons d'abord les impressions que ces deux manières de pratiquer l'adustion produisent sur le moral du malade, nous ne tardons pas à reconnaître que la première doit, d'après sa nature, causer des craintes bien moins vives, et inspirer, par cela même, sinon une plus grande confiance, au moins davantage de résignation. En effet, quel spectacle effrayant pour lui que celui d'un réchaud allumé, où s'embrase un fer qui doit consumer une partie de sa propre snbstance! Il ne faut souvent que ces seuls préparatifs, dont on ne peut pas toujours lui soustraire la vue, pour le porter à refuser l'opération. Peut-être même que la cautérisation inhérente avec le fer rouge, est, quoi qu'on en dise, plus douloureuse que celle avec le moxa, parce qu'elle n'a pas lieu d'une manière graduée. A la vérité aussi, elle ne dure qu'un instant pour ainsi dire indivisible, et elle détruit la sensibilité presque en même temps qu'elle l'affecte.

Le moxa se prépare d'avance : il n'a par lui-même rien d'effrayant; il n'inspire pas la même horreur que le fer ardent. Le feu étant, pour ainsi dire, enveloppé et caché dans du coton, le malade s'en méfie beaucoup moins que de l'adustion métallique : il a l'espoir, dans lequel on doit bien l'entretenir, de pouvoir toujours se soustraire à une douleur qui croît par degrés, au lieu que l'application du fer rouge ne laisse aucune ressource à la timidité. De plus, le moxa peut s'appliquer sans danger sur presque tous les points de la surface du corps, tandis qu'il n'en est pas de même du cautère inhérent. Je ne veux point parler ici des résultats funestes que la cautérisation syncipitale eut entre les mains de Pouteau et de Dehaën, et dont Van Dœveren a tiré si malignement des conclusions défavorables à l'emploi du feu, parce que ces résultats dépendaient moins du procédé en lui-même que de l'insuffisance des précautions; mais j'entends parler des ménagemens qui sont

réclamés moins par la partie malade que par la structure délicate de celles qui l'avoisinent ou l'entourent.

Ainsi donc, sous le rapport des précautions relatives à l'esprit du malade, le moxa mérite incontestablement la préférence sur le cautère actuel; mais elle ne lui appartient pas d'une manière aussi exclusive, lorsqu'on prend sa manière d'agir en considération. L'action du fer rouge est locale et brusque : celle du moxa, au contraire, lente et graduée, pénètre plus avant. Les parties situées à une grande profondeur participent davantage au changement qui s'opère dans le lieu où se fait l'application. Le professeur Percy préfère presque toujours la cautérisation transcurrente à l'action du cylindre de coton; mais, malgré tout le poids de son autorité, on ne peut disconvenir que le moxa n'ait, dans certaines occurrences, des avantages que nul autre moyen de cautérisation ne contrebalance. Il semble, dans la règle, mériter la préférence toutes les fois que la peau n'est point entamée, que la partie où on juge convenable d'appliquer le feu offre une surface plane, qu'on veut détourner une vive irritation fixée sur une partie noble, qu'on se propose plutôt d'irriter que de désorganiser, et enfin que la maladie siége profondément : ce dernier cas même est le seul où il l'emporte évidemment et toujours sur la cautérisation transcurrente.

Quant à l'ustion métallique, seule, au contraire, elle convient pour détruire subitement une partie imprégnée de quelque substance dont on craint l'introduction dans l'économie, pour anéantir instantanément la vie, dont les mouvemens, déjà viciés, s'altéreraient encore davantage si on agissait avec gradation, ou enfin pour ranimer la vitalité en multipliant les points d'irritation.

J'insiste, au reste, fort peu ici sur les avantages respectifs de ces deux modes d'adustion. Ils seront amplement et spécialement développés par M. Larrey à l'article *moxa*. *Voyez* ce mot.

§. II. *Précautions à prendre pour garantir de l'action de la chaleur les parties voisines de celles sur lesquelles on opère.* La manière de conduire ou d'appliquer le fer rouge sur une partie varie suivant la nature et la situation de cette partie, suivant aussi l'importance de celles qui l'environnent. Tantôt on l'y porte à nu, et tantôt, mais plus rarement, on l'y conduit à la faveur d'une sorte de gaîne ou de fourreau qu'on appelle canule. Ce dernier procédé se rapporte spécialement aux cas où l'on doit cautériser une surface osseuse cariée.

« Nos pères, dit le professeur Percy, s'étaient fait de la manière de préserver de l'action du feu les chairs qui avoisinent la carie, une affaire d'autant plus sérieuse qu'ils étaient moins hardis dans les incisions qu'il faut de temps en temps

pratiquer pour la mettre à découvert. On ne finirait point si on voulait rapporter les innombrables expériences qu'ils ont tour à tour essayées dans cette vue. Ce qu'on ne peut taire cependant, c'est que l'usage des canules de toutes espèces, des éponges humides, du coton, de la charpie, du lin cru et du linge mouillé, est aussi ancien que la cautérisation. Hippocrate, Paul d'Egine, Albucasis ont recommandé ces moyens ». L'art du cautérisme est enfin parvenu, après bien des efforts et des tentatives pour leur en substituer un autre qui ne fût pas sujet aux mêmes inconvéniens, à en trouver un qui remplit de la manière la plus parfaite toutes les indications. Ce moyen est le carton lissé.

L'éponge humide, conseillée d'abord, occupe beaucoup trop de place, et elle est d'ailleurs trop difficile à contenir. La charpie et les compresses, mouillées mais bien exprimées ensuite, comme le recommande Petit, sont plus convenables en ce qu'elles ne forment de volume qu'autant qu'on veut leur en donner. Aussi est-ce à elles qu'on a pendant longtemps donné la préférence, quoiqu'elles ne soient pas non plus exemptes d'inconvéniens, qu'on ait de la peine à les appliquer aux parois de la plaie, à cause de leur mollesse, et que l'humidité qui les imbibe les rende susceptibles de se laisser échauffer, par le cautère incandescent, jusqu'au point de fatiguer beaucoup les chairs qu'elles recouvrent. Le carton mince, bien battu, et poli sur ses deux faces, que Camper a le premier conseillé, est à la fois plus simple et plus sûr. On le découpe par petites bandes plus ou moins larges selon la profondeur à laquelle se trouve l'os carié, et on dispose ces bandes de champ pour en ceindre la surface sur laquelle l'instrument de cautérisation doit agir. Lorsque les bords de la plaie sont élevés, le carton, par son ressort, s'y tient de lui-même. Dans le cas contraire, on le fixe d'une manière quelconque, avec des pinces à pansement ou avec les doigts, ayant le soin d'appuyer toujours sur son bord extérieur, afin que celui qui porte sur l'os s'y applique de plus près. Il serait bon de faire quelques entailles à ce dernier, s'il était destiné à être placé sur un os cylindrique, autrement il porterait à faux, et pourrait laisser passer sous lui la sanie bouillante que le cautère actuel fait quelquefois exsuder du fond de la carie. On ne saurait croire, dit le professeur Percy, combien le carton est propre à résister à la chaleur, et avec quelle sûreté il garantit les parties saines. Il sert non-seulement dans les cas de carie, mais aussi toutes les fois qu'il s'agit de préserver quelque organe délicat de l'impression du feu. Ainsi, lorsqu'on veut cautériser une amygdale gonflée et endurcie, on garnit le palais d'une feuille de carton préalablement découpée sur sa

forme, et à laquelle on laisse en devant une longue oreille qui, repliée sur la face, sert à la maintenir en place. Le carton ne convient cependant pas toujours, et quelquefois il a luimême trop d'épaisseur. Ainsi, dans la perforation de l'os unguis par le poinçon ardent, outre la canule qui enveloppe cet instrument, il convient encore de couvrir l'œil d'un papier huilé, ou de l'espèce de peau fine dans laquelle les batteurs d'or renferment les feuilles de métal.

Quant aux canules, elles sont utiles lorsqu'on est obligé de porter le feu sur un os, et que les parties molles extérieures n'offrent d'autre voie à l'instrument qu'un canal ou une ouverture étroite, à l'amplification de laquelle on ne peut faire servir ni les dilatans, ni le bistouri. Elles sont nécessaires aussi dans la cautérisation des organes entourés ou avoisinés par d'autres qu'il importe de ménager. Ainsi, le cautère en roseau, le seul des cautères officinaux qui soit susceptible de porter une canule, en a une d'acier, comme l'instrument luimême. Cette canule a près d'une ligne d'épaisseur; car si les parois en étaient plus minces, la chaleur de la tige de fer la traverserait beaucoup trop promptement, et elle ne tarderait pas à brûler les chairs qu'elle doit protéger. Cependant, comme il n'existe point d'autre barrière qu'elle entre ces mêmes chairs et le feu, il faut bien se garder d'y laisser séjourner le cautère trop longtemps; car elle finirait par devenir aussi chaude que lui, et de plus la fumée, toujours assez épaisse, n'aurait point d'issue pour s'échapper.

Au reste, il est de règle de s'abstenir des canules partout où elles ne sont pas indispensablement nécessaires; car, en général, elles sont fort embarrassantes, parce qu'elles empêchent l'opérateur de voir, et ce qu'il a fait, et ce qu'il lui reste à faire encore. Elles peuvent surtout être d'une grande utilité, comme moyen de régler la profondeur à laquelle on veut enfoncer le fer rouge, ce qui est entre autres le cas pour une excroissance polypeuse qu'on se propose de détruire en la lardant de pointes de feu en différens sens.

Dans certains cas toutefois, le but de ces canules n'est autre que de modérer la force du feu, et de la borner au degré nécessaire pour que la chaleur n'agisse que comme un simple stimulant. C'est ce qui a lieu particulièrement dans la cautérisation des boutons hémorroïdaux, et dans un certain mode de traitement des ulcères usité déjà chez les anciens, mais qu'on a prétendu naguère renouveller. Ici il convient que la canule ne soit ouverte qu'à une de ses extrémités, et qu'à l'autre elle présente un cul-de-sac.

§. III. *Précautions à prendre pour ménager le moral du malade.* Une des causes qui contribuent le plus sans doute à

rendre l'usage du feu si rare aujourd'hui, c'est la délicatesse extrême que le luxe et la mollesse ont amenée, et qui doit nécessairement inspirer de l'horreur pour un agent qui affecte le genre nerveux d'une manière aussi vive et aussi désagréable. En effet, si nous jetons les yeux sur les instrumens que les anciens employaient dans leurs opérations, ou sur les effrayantes machines dont ils se servaient pour réduire les luxations, nous sommes forcés de convenir qu'ils tenaient fort peu de compte de la douleur, et peu s'en faut même que nous ne soyons tentés de croire qu'ils étaient autrement organisés que nous. Il est nécessaire aujourd'hui, non-seulement de déployer toutes les ressources de l'éloquence, qui souvent même ne persuaderait pas si la violence du mal n'aidait à lui donner une nouvelle force, mais encore de recourir à différens moyens pour émousser la douleur que le feu produit, et même d'user de ruse pour faire goûter aux malades les bienfaits d'un remède que leur pusillanimité leur fait repousser opiniâtrement.

Tous les individus ne sont d'ailleurs pas également propres à soutenir la violence du feu. Cette remarque est de Marc Aurèle Sévérin, et tous les partisans modernes du cautérisme en ont confirmé la justesse. Les vieillards supportent l'adustion mieux que les jeunes gens. Les enfans en très-bas âge sont ceux sur qui elle semble faire le moins d'impression. Les femmes l'endureraient mieux aussi que les hommes, sans cette fausse sensibilité d'opinion ou de préjugé qui, au seul nom d'un fer rouge, les fait frissonner et jeter les hauts cris. Les personnes grasses en sont beaucoup moins affectées que celles dont l'habitude du corps est maigre, grêle et effilée. Enfin, les individus endurcis aux travaux pénibles et accoutumés aux injures du temps, y résistent bien plus facilement que les complexions molles et efféminées. D'ailleurs, les souffrances causées par l'adustion ne diffèrent pas uniquement suivant le degré de la cautérisation, la sensibilité de la partie sur laquelle on l'opère, et la sensibilité générale de l'individu ; mais elles varient encore à raison de plusieurs autres circonstances. Ainsi elles ne se ressemblent pas chez un homme frappé d'apoplexie et chez celui qui jouit d'une sensibilité vive ou même exaltée. Si la partie sur laquelle on pratique l'ustion est paralysée, le sentiment de la douleur sera très-supportable, tandis que le feu appliqué sur un organe qui est déjà le siége d'une vive irritation déterminera un surcroît de souffrances.

Les précautions propres à diminuer l'impression locale douloureuse du feu ne conviennent que quand l'action de ce dernier doit être bornée à une très-petite étendue, ou lorsqu'il s'agit, soit d'encourager par ces légers détails une personne timorée, soit d'épargner réellement quelques souf-

frances à un individu que sa constitution rend très-irritable. Dans toute autre circonstance, elles nuisent beaucoup à l'effet qu'on se propose d'obtenir, parce qu'elles diminuent la secousse nerveuse, et l'empêchent de se propager assez loin. Les anciens avaient quelquefois recours à des étoffes de laine imbibées de vin ou de sucs réfrigérans, dont ils entouraient la partie. Souvent aussi ils comprimaient les régions voisines de celle où devait se pratiquer l'adustion, avec une plaque de fer, dont la fraîcheur tempérait l'effet de la chaleur du cautère, méthode que suivent encore les Egyptiens modernes, au rapport de Prosper Alpin. Une pièce de bois ou de fer percée dans son milieu, qu'on appuierait assez pour intercepter jusqu'à un certain point le sentiment, serait beaucoup plus efficace, et conviendrait particulièrement lorsqu'on se déciderait à employer le fer rouge pour ouvrir un fonticule. Telle était la manière d'agir de la boîte de Cassérius, qui avait en outre l'avantage de dérober aux yeux des personnes peu courageuses le bouton de feu destiné à les brûler.

« Si la proposition faite à un malade de le brûler le révolte d'abord, dit Pouteau, et qu'il soit question de lui appliquer un moxa, on lui fait envisager que le feu descendant peu à peu dans le cylindre de coton, il sera le maître de se soustraire à la douleur aussitôt qu'elle lui deviendra insupportable; car il est essentiel de laisser, autant que possible, la plus entière liberté, attendu que le mal qu'on craint lorsqu'on est subjugué par la force, augmente infiniment celui que l'on ressent. La liberté est alors une espèce de leurre, qui, joint à de douces paroles et à de bonnes raisons, étaie le courage, et en donne quelquefois à des enfans plus que des personnes d'un âge mûr n'en auraient par elles-mêmes ». Il convient cependant de faire observer que le malade occupant une position différente suivant la région du corps où l'application se fait, une fois l'adustion commencée, on doit avoir la précaution de prévenir les mouvemens que la douleur pourrait lui faire exécuter, malgré même toute sa bonne volonté; car, quel que soit son courage, cette douleur parvient souvent à un tel degré de violence qu'il lui est impossible de résister au besoin de s'y soustraire, ni de retenir les cris aigus qu'elle lui arrache.

Scultet bandait toujours les yeux de ses malades avant de les cautériser, et quelquefois il avait recours à la ruse pour les tromper. Voici un stratagème fort ingénieux qui lui a réussi dans plus d'une occasion, quand il avait affaire à des sujets craintifs. Il faisait chauffer fortement, dans une chambre voisine, le cautère qui devait brûler, tandis qu'un autre chauffait en même temps, mais à un feu très-doux, dans la chambre

et sous les yeux du malade, qu'on tenait assujetti sous différens prétextes. Il assurait ne vouloir appliquer ce dernier qu'un peu plus que tiède, et paraissait attendre qu'il fût chaud; mais, tout à coup, il apposait le véritable, qu'un aide lui remettait sans être vu. Cette ruse ne peut convenir que dans la cautérisation syncipitale; mais elle a le double avantage, et de permettre l'emploi d'un moyen que le malade refuserait si on agissait franchement avec lui, et de lui causer une surprise qui ajoute encore à la secousse nerveuse, et qui ne manque pas d'être salutaire. Quand le professeur Percy rencontrait des épileptiques indociles et obstinés, il profitait du moment de leur paroxisme pour leur faire l'opération; elle lui réussissait alors quelquefois, malgré que les personnes ne la sentissent pas, et qu'elle eût moins d'action qu'elle n'en a lorsqu'on la sent. La frayeur que la vue du cautère cause au malade était la chose sur laquelle Rodéric de Castro comptait le plus; car, en parlant de l'efficacité de la cautérisation objective dans la chute de la matrice, il recommande de montrer avec affectation le fer rouge, et de faire comme si on voulait en toucher la partie : *ita enim natura retrahitur, et cum eâ uterus ipse.*

Dans la cautérisation syncipitale, on a cru qu'on épargnerait quelques douleurs aux malades en leur incisant les tégumens de la tête pour ouvrir un passage au fer rouge, qui n'avait plus ensuite qu'à brûler le crâne; mais, sans compter que les douleurs qu'on veut éviter de cette manière concourent puissamment à la cure de l'affection, sans compter aussi qu'en apposant à nu un feu long et actif sur des os dont l'épaisseur varie singulièrement suivant les sujets, et ne saurait être prévue d'avance, on peut transmettre aux méninges et au cerveau une chaleur qui en détermine l'inflammation; sans compter, dis-je, ces deux inconvéniens, il est bien certain que l'incision cruciale et l'excision des angles de la plaie causent infiniment plus de douleurs qu'une brûlure rapide, instantanée même, et dont il n'y a de bien sensible que les premiers momens.

§. IV. *Avantages du cautère actuel sur le cautère potentiel.* En abandonnant et condamnant même l'application du feu, dont on ne peut disconvenir que les anciens n'aient été trop prodigues, et n'aient abusé dans beaucoup de circonstances, les modernes n'y ont suppléé par aucun autre moyen dont on puisse comparer l'efficacité à la sienne. Le feu est, en effet, bien plus stimulant que le cautère potentiel : il n'agit pas toujours, comme celui-ci, en dénaturant et détruisant les parties; mais, à moins qu'il ne soit trop intense, et même encore, dans ce cas-là, pour les parties qu'il ne désorganise pas, il réveille, avec la plus grande force, le jeu de tous les vaisseaux

notamment des réseaux capillaires : il excite directement une fièvre locale très-salutaire. Tous les caustiques ne produisent ces effets que d'une manière secondaire, et avec beaucoup de lenteur. En outre, le feu détermine un centre d'irritation et des ébranlemens d'une nature différente de ceux qui sont l'effet de la maladie et la cause de la douleur, comme cela arrive surtout dans les affections spasmodiques. De là vient même que, dans bien des cas, il est à propos qu'il ne surprenne pas tout à coup la partie, et qu'en s'insinuant peu à peu, il réveille la force oscillatoire des solides, et dissolve les sucs stagnans dans le tissu cellulaire, de manière que la résorption de ces derniers s'opère plus sûrement et plus également.

On doit le préférer, lorsqu'il s'agit de brûler sur-le-champ et avec beaucoup de promptitude; et si quelquefois alors les caustiques liquides ont la prééminence sur lui, ce n'est pas tant à cause de la supériorité de leur vertu désorganisatrice, qu'à raison de leur fluidité qui leur permet de s'insinuer dans des lieux où il serait difficile, impossible même, de porter le feu, et où il importe toutefois de détruire, par exemple, jusqu'à la moindre parcelle d'un venin introduit du dehors.

Si on veut opérer une brûlure exactement bornée, c'est encore au cautère actuel qu'on doit recourir, parce que nous ne sommes point maîtres de toujours bien limiter à notre gré les effets des caustiques, audessous surtout de l'endroit où ils ont été appliqués, et qu'il faut même de grandes précautions pour les empêcher d'étendre leur action au voisinage.

Le feu convient aussi mieux que le cautère potentiel, lorsqu'il se fait un écoulement abondant de liqueurs qui ne manqueraient pas de liquéfier les caustiques, et de les faire couler sur des parties qu'on a intérêt de ménager. La trop grande humidité nuit, il est vrai, à l'application du fer ardent, dont elle éteint la chaleur; mais on peut la réprimer sans peine pour quelques instans; et, dans le cas même où la chose ne serait pas praticable, l'application successive de plusieurs cautères actuels ne tarderait pas à tarir la source de l'écoulement.

Le feu, comme le fait observer Barthez, a une grande supériorité sur les autres caustiques. Par l'action plus vive et plus profonde qu'il exerce, par la plus grande facilité et promptitude avec lesquelles se sépare l'escarre qui résulte de son application, ses effets dépendent, et de ce qu'il produit le sentiment d'une douleur différente de celle qu'on éprouve, et de ce qu'il apporte des modifications physiques dans le tissu même des parties, et enfin de ce qu'il imprime des changemens marqués aux mouvemens des forces vitales. « En même temps, ajoute ce grand praticien, qu'il agit avec une grande énergie, comme épispastique, sur les parties voisines de celles qu'il

brûle, il dissipe l'humidité vicieuse des chairs et d'autres parties intérieures à l'endroit desquelles on l'applique. Il augmente ainsi la force physique du tissu de ces parties, lorsqu'il est trop lâche et trop muqueux, pendant qu'il y rapproche et assure les oscillations des mouvemens toniques. Il en résulte, dans ces parties internes, une nouvelle manière d'être qu'on pourrait appeler métasyncrise, nom par lequel la secte des anciens méthodistes désignait vaguement le renouvellement total de la contexture des parties du corps qui avaient été malades.»

C'est à la suppuration qui, au bout de six ou sept jours, sépare l'escarre des chairs saines, que les modernes ont attribué tous les bons effets du feu, principalement dans les douleurs rhumatismales; ce qui les a portés enfin à préférer les caustiques. Mais tous ceux qui ont pratiqué l'art du cautérisme sans prévention ni partialité, savent que presque toujours l'effet salutaire dépend de l'action tumultueuse du feu, sans qu'on puisse rien mettre sur le compte de l'évacuation qui se fait par la brûlure, et qui n'est guère supérieure à celle qu'un vésicatoire ou un séton fournissent. Les anciens ont, il est vrai, recommandé quelquefois d'entretenir pendant longtemps la suppuration; c'était un des conseils de Celse; *cùm verò sæpè aliquid exulcerandum candenti ferramento sit, ut materies inutilis evocetur, illud perpetuum est non ut primùm fieri potest ulcera sanare, sed ea trahere donec id vitium cui per hæc opitulamur, conquiescat.* Mais leur intention était, dans les maladies anciennes et rebelles, de donner une longue issue aux sucs viciés que l'action du feu avait disposés à suivre la route ouverte par la suppuration, et de procurer un égoût pour la dérivation du principe morbifique. A l'époque même où une pratique plus éclairée apprit à corriger les abus que l'antiquité faisait du feu, l'expérience enseigna aux médecins sa prééminence sur les caustiques, quoiqu'ils n'eussent encore aucune théorie lumineuse de leurs effets comparés ensemble. « Les cautères actuels, dit Ambroise Paré, sont ennemis de toute pourriture, parce qu'ils consument et dessèchent l'humidité étrangère imbue en la substance des parties, et corrigent l'intempérature froide et humide; ce que ne font pas les potentiels, lesquels, aux corps cacochymes, causent quelquefois inflammation, gangrène et mort. » Glandorp est plus énergique encore. Après avoir soutenu que le cautère actuel fait moins de mal que de peur, *majorem metum quàm dolorem incutit*, il ajoute : *ego verò, ut verum fatear, in totâ praxi meâ, à septici usu abhorrui, illudque cane pejus et angue fugi, et tanquàm zizaniam relegavi rejecique.* Prosper Alpin ne se prononce pas moins hautement : « On est obligé de reconnaître dans les caustiques une qualité véné-

neuse qui éteint la chaleur naturelle. Le feu, au contraire, ranime cette chaleur, et dissipe l'humeur excrémentitielle dont pourrait être abreuvée la partie qu'on cautérise. » En un mot, les caustiques n'imitent que les effets destructeurs du feu, et celui-ci est souvent le calmant le plus sûr et le plus prompt qu'on puisse employer quand leur application occasionne des accidens formidables et rebelles, ainsi qu'on le voit fréquemment; ce dont il ne serait pas difficile de rassembler bientôt un nombre prodigieux d'exemples.

§. v. *Principaux cas de l'emploi médical et chirurgical du feu. Abcès.* Les chirurgiens d'autrefois, que l'instrument tranchant effrayait à cause des hémorragies dont il devenait la cause, et qu'ils redoutaient à un point extrême, étaient presque généralement dans l'usage d'ouvrir les grands abcès avec le cautère actuel; coutume qui ne se perdit que peu à peu vers la fin du quinzième siècle. « On frémit, dit le professeur Percy, quand on se représente Slotanus et Griffon pénétrant dans les lombes, avec un long cautère, jusque dans le foyer d'un dépôt situé sur le muscle psoas. Mais, quand on se rappelle que tous deux parvinrent, de cette manière, à une heureuse guérison, et que ces dépôts sont presque toujours incurables pour nous, on est tenté de leur pardonner leur témérité, et on regrette que la chirurgie moderne ne sache pas déposer de temps en temps l'instrument tranchant, ou renoncer aux timides essais des caustiques, pour s'armer de ces traits de feu, avec lesquels l'ancienne opéra tant de prodiges. »

L'incision qu'on est obligé de faire pour procurer une issue aux matières contenues, a souvent donné lieu à la gangrène de certains abcès, soit par une action particulière et inconnue de l'air, soit bien plutôt par l'effet de l'affaissement et de la cessation subite de l'état de tension, qui détruit le ressort de la fibre. Le feu pourrait prévenir cet inconvénient, en augmentant la force vitale dans les vaisseaux circonvoisins. C'est à lui que divers praticiens accordent la préférence pour l'ouverture des abcès par congestion, particulièrement de ceux qui se développent autour de l'articulation coxo-fémorale, lorsqu'il y a lieu toutefois de présumer que le traitement méthodique a borné et arrêté les progrès de l'affection principale. Leur procédé, dont on a retiré nombre de fois de grands succès, consiste à traverser toute l'épaisseur de la tumeur avec une tige d'acier pointue et tranchante, rougie au feu jusqu'au blanc. On fait sortir, autant que possible, toute la matière, au moyen d'une ventouse qui embrasse les deux ouvertures : puis on passe un séton de linge effilé à travers ces ouvertures.

Les dépôts métastatiques dont les glandes parotides deviennent souvent le siége dans les fièvres malignes, étaient

ouverts, à l'aide du cautère actuel, par Marc Aurèle Sévérin, malgré le préjugé alors régnant parmi les médecins que le feu, en sa qualité de fortifiant, devait refouler l'humeur critique au dedans, au lieu de la fixer au dehors. Le professeur Percy approuve sa conduite, qui est très-propre, non-seulement à prévenir le reflux de la matière, mais encore à accélérer la suppuration. Il prescrit d'opérer avec le cautère conique, dans cette circonstance, de même que dans toutes les autres occasions semblables, où il importe de prévenir la délitescence mortelle d'un abcès critique.

Les anciens prescrivaient aussi le cautère actuel pour l'ouverture des abcès hépatiques. Thémison suivait ce procédé dans le traitement de certaines obstructions du foie. Hippocrate lui accordait une préférence absolue, de même que quand il s'agissait d'ouvrir un abcès profond quelconque. Arétée, qui a traité savamment des abcès du foie, donne le précepte de la cautérisation, lorsque la tumeur se montre à l'extérieur, et qu'elle est susceptible d'être ouverte. Cependant Galien suspectait déjà cette méthode; et Albucasis, malgré toute sa prédilection pour le feu, ne put s'empêcher de la regarder comme très-dangereuse. Louis a bien essayé de justifier Hippocrate et Arétée, à l'instar desquels il préférait le cautère actuel; mais l'expérience a démontré combien ce procédé est dangereux, et combien même il importe d'agir de circonspection avec l'instrument tranchant pour ne pas produire un épanchement mortel dans la cavité péritonéale.

Le cautère objectif favorise singulièrement l'effet des applications dans tous les engorgemens froids. « Je n'oublie jamais, dit le professeur Percy, d'y recourir dans les affections glanduleuses, dans les congestions lymphatiques, où les résolutifs les plus puissans sont si souvent inutiles, et où la chaleur du lieu suffit à peine pour les tenir dans l'état de liquation sans lequel ils ne peuvent ni agir au dehors ni être absorbés au dedans. »

Amaurose. L'application d'un moxa ou du fer rouge au voisinage du sourcil ou aux tempes a réussi, dans un grand nombre de cas, à guérir la goutte sereine. M. Larrey assure que fort souvent l'amaurose et la nyctalopie ont, lorsqu'elles n'étaient pas complettes et anciennes, cédé, entre ses mains, à l'application réitérée du moxa sur les tempes et le trajet du nerf facial ou petit sympathique. Hoffmann recommande aussi la cautérisation dans la goutte sereine. Elle ne m'a pas procuré d'avantages bien remarquables, et je n'en ai jamais, comme Pouteau, obtenu d'autre amendement, du côté de la vue, que celui de faire discerner la lumière des ténèbres, ou tout au plus distinguer quelques grands objets frappés par les rayons du soleil. L'adustion n'a pas toujours eu lieu aux

endroits précités. On la pratiquait autrefois, presque constamment, sur le sommet de la tête, et, dans quelques circonstances, on n'en observait les résultats heureux qu'après l'avoir réitérée. Ainsi Frédéric Dekkers rapporte l'exemple d'une fille aveugle, qui ne recouvra la vue qu'après trois applications successives.

Amygdales endurcies. Le cautère actuel est le remède le plus sûr et le plus commode pour empêcher la renaissance des amygdales tuméfiées et endurcies, après leur résection. Brunus de Calabre est un des plus anciens auteurs qui ait parlé des avantages de cette cautérisation. Marc Aurèle Sévérin s'en servit avec un succès étonnant dans une épidémie cruelle qui désola le royaume de Naples, sa patrie, et dont un des plus dangereux symptômes était une tuméfaction telle des amygdales, qu'un grand nombre de malades périssaient suffoqués. Il n'appliquait le feu que lorsque la tumeur avait une base large, et il l'excisait au contraire quand elle était étroite. On a lieu d'être surpris qu'après des réussites aussi brillantes que celles dont le chirugien italien publia soigneusement les détails, l'opération soit tombée dans un oubli profond, et dans un si grand discrédit, que Van Swieten et Lieutaud la regardaient moins comme un secours efficace que comme une ressource extrême et périlleuse. Louis seul a su en apprécier les avantages inestimables, en disant qu'il était persuadé que le cautère actuel est plus facile, moins douloureux, plus sûr, et sujet à moins d'inconvéniens que la rescision. Depuis cette époque, l'adustion a été employée dans les ulcérations chancreuses, les végétations fongueuses qui s'élèvent à la surface des amygdales, les hémorragies qui résistent à tous les styptiques connus, et qui sont, à la vérité, fort rares, enfin toutes les indurations qu'on ne peut attaquer avec l'instrument tranchant. On a recours, pour la pratiquer, au cautère en roseau garni de sa canule, et on le pousse jusqu'à ce qu'il ait produit une dépression assez considérable. S'il ne fallait que larder une amygdale gonflée, on choisirait une tige d'acier pointue, et renfermée également dans une canule.

Anthrax. Dans tous les temps, on a reconnu la nécessité indispensable de la cautérisation pour arrêter les progrès des charbons et des autres tumeurs pestilentielles. Tite-Live ne fit donc que répéter le cri de l'expérience de tous les peuples, en disant : *carbo carbone vincitur.* Les règles de cette opération ont été brièvement, mais complétement tracées par Celse, après la description élégante et précise qu'il donne des signes de l'anthrax. *Si medicamentum malo vincitur, utique ad ignem properandum est.* La douleur est peu vive, ajoute-t-il, *ea enim caro mortua est.* On doit brûler jusqu'à ce que le

malade ressente de la douleur : *finisque adurendi est, dum ex omni parte sensus doloris est.* Avant d'appliquer le feu, il convient de faire des incisions en différens sens, pour frayer la route au cautère actuel. Heister prétend que l'importance de la partie affectée rend quelquefois cette méthode impraticable; mais c'est précisément l'importance de l'organe qui doit faire hâter le plus possible l'application du feu. Il ne faut pas, pour combattre l'affection, attendre qu'elle ait détruit la partie qui en est le siége. Pouteau et Dufour n'hésitèrent pas à brûler un anthrax situé à la joue. Après avoir fendu la tumeur avec l'instrument tranchant, l'un d'eux la souleva en portant le doigt dans la bouche, tandis que l'autre y enfonça un cautère très-rouge, qu'il y laissa séjourner jusqu'à la première marque de sensibilité que lui donna le malade, lequel guérit ensuite très-bien.

Asphyxie. Lancisi et Bianchi ont singulièrement préconisé l'application des fers chauds aux pieds, comme étant un moyen infaillible pour ranimer les personnes plongées dans un état de mort apparente. Mais jamais les effets n'ont répondu aux espérances qu'on avait conçues. On a vu des asphyxiés se ranimer après avoir subi l'épreuve du feu, et d'autres personnes, au contraire, qui jouissaient de la vie et de la faculté de se mouvoir volontairement, pouvoir être brûlées en diverses parties de leur corps sans témoigner la moindre sensibilité.

Cancers. Les anciens opérateurs, lorsqu'ils avaient extirpé un sein cancéreux, étaient généralement dans l'usage d'en venir aux plaques de feu, non pas tant pour prévenir une hémorragie trop violente, que pour consumer les derniers restes de la maladie. Cette méthode, adoptée avec transport par Fabrice d'Aquapendente, soutenue par Scultet, défendue par Juncker, fut enfin entièrement abandonnée, et depuis fort longtemps peut-être aucun praticien ne s'était hasardé à y recourir, lorsque Louis osa s'élever contre le préjugé général qui la proscrivait. Il la conseilla quand le cancer est adhérent aux côtes, et que les parties molles auxquelles il touche sont abreuvées par l'humeur putride. Enhardi par cette autorité puissante, le professeur Percy ne balança pas, en diverses occasions, à couvrir plusieurs fois de suite la plaie d'une plaque embrasée, et toujours il obtint une cicatrice parfaite et prompte. Ce moyen lui servit très-heureusement aussi à dénaturer le caractère fongueux d'un ancien ulcère blafard, produit par l'extirpation d'une mamelle cancéreuse, dont la plaie avait refusé pendant vingt mois de se cicatriser.

On trouve dans Ruysch l'histoire d'un carcinome de la langue, dont on ne parvint à affaiblir les douleurs que par l'ap-

plication d'une espèce de cuiller d'or extrêmement chaude. Plusieurs résections n'avaient pu détruire le mal, qui céda promptement à l'action désorganisatrice du feu. Richter veut qu'à la suite de l'amputation de la langue on applique une plaque rouge, afin de prévenir la reproduction du cancer.

Après l'extirpation d'un œil carcinomateux, l'orbite demeure souvent tapissé de graisses fongueuses, que les instrumens tranchans n'ont pu atteindre, et qui, ne tardant pas à végéter, menacent de reproduire la maladie. Woolhouse est un des premiers qui ait proposé le cautère actuel dans cette circonstance. Louis, dans son excellent Mémoire sur les maladies de l'œil, dit que le feu est avec le fer un moyen indispensable pour détruire radicalement ces hypersarcoses baveuses. Au reste, il convient de ne pas appliquer trop longtemps le feu, surtout du côté du crâne, parce que la voûte de l'orbite ayant peu d'épaisseur transmettrait facilement son action au cerveau.

Lecomte assure avoir vu employer avec succès les rayons du soleil, concentrés par une lentille, dans un ulcère cancéreux à la lèvre. Chaque fois, on cautérisait jusqu'à ce qu'il en résultât une escarre, et on réitérait l'opération jusqu'à parfaite guérison de l'ulcère. Le docteur Alibert cite aussi le cas d'un cancer de la lèvre supérieure, qui céda, au bout de seize mois consécutifs, à la cautérisation objective.

La cautérisation de la verge n'est proposable, après l'amputation de ce membre, pour cause de cancer, que quand la maladie s'étendait jusqu'à la base de l'organe, en sorte qu'il ne reste pas d'autre ressource pour tarir l'hémorragie. Elle serait toutefois encore de nécessité absolue, si, même après l'ablation non loin du gland et dans une partie dépourvue de duretés squirreuses, on voyait naître tout à coup une excroissance fongueuse, exhalant un suintement ichoreux, et qui renouvelerait infailliblement le mal, si on ne s'empressait de recourir aux fers ardens. Ce moyen a bien, comme le dit Fabrice de Hilden, l'inconvénient que l'inflammation gagne aisément la vessie; mais une irritation passagère de ce réservoir est d'une bien faible considération, eu égard à la gravité du cas où le malade se trouverait si on ne cautérisait pas. Quant à l'oblitération du canal urinaire, que Fabrice de Hilden blâmait aussi dans l'adustion du moignon de la verge, on la prévient sans peine, en établissant dans la vessie une algalie d'argent, autour de laquelle on cautérise plusieurs fois de suite avec un fer bien rouge.

Dans le carcinome de l'extrémité anale du rectum, maladie affreuse qu'aucun remède n'a encore pu dompter, et qui n'est pas aussi rare qu'on le pense, le professeur Percy conseille de pousser une canule de fer jusqu'au rétrécissement de l'in-

testin, et de franchir ce détroit avec un long cautère, qui servirait en même temps à exciter une fonte suppuratoire dans les tuniques endurcies.

Le gonflement squirreux de la caroncule lacrymale, ou l'encanthis, est fort sujet à repulluler après avoir été emporté. Dans le cas où il viendrait à renaître, le fer rouge conduit à l'aide d'une canule, ou le petit cautère concave imaginé par Marc Aurèle Sévérin, offrirait une ressource plus assurée que les caustiques, pour consumer les racines échappées à l'instrument tranchant. Il a parfaitement bien réussi entre les mains de Purmann, qui, pour le dire en passant, avait préalablement eu recours à une ligature appliquée autour de la tumeur, laquelle était, à la vérité, fort considérable.

Carie. Déterminée par une altération du type naturel des propriétés vitales de l'os qui en est frappé, cette affection ne peut être arrêtée dans ses progrès que par un seul moyen, qui consiste à la détruire, à éteindre la vie en elle, et à la convertir en escarre ou nécrose. Rien de plus actif, pour remplir cet objet, que le fer ignescent, lequel a, sur les cautères potentiels, l'avantage de brûler au moment même de son application.

Il est plusieurs précautions générales à observer pour s'en servir : d'abord on met à nu l'os malade, en le dégarnissant avec un bistouri de toutes les parties molles dont il est recouvert. On en râcle la surface avec la rugine, ou même on en fait sauter une portion avec le ciseau et la gouge, si la carie pénètre assez avant pour que l'on craigne que l'action du feu ne se propage pas jusqu'aux parties saines. On dessèche aussi exactement que possible la surface de l'ulcère, afin que l'humidité n'éloigne point l'action du feu, et ne cause pas de douleurs inutiles et de l'inflammation en s'échauffant et irritant les parties molles avoisinantes. Si même on a été obligé de pratiquer des incisions pour découvrir la portion osseuse altérée, il faut attendre au moins quelques heures, et souvent jusqu'au lendemain, sans quoi le sang qui coulerait non-seulement entrerait en bouillonnement, et produirait le même effet, mais encore pourrait s'échapper en assez grande abondance pour éteindre la chaleur. Enfin, on applique un fer chaud, dont la forme et le volume sont appropriés à l'étendue du mal. Au moment de cette application, l'os pétille, et il s'en échappe une fumée noire et épaisse qui exhale une odeur de corne brûlée.

Ici, comme dans les affections carcinomateuses, il importe de consumer jusqu'aux racines du mal, parce que si on ne le détruisait que partiellement, cette brûlure imparfaite ne ferait que l'exaspérer, et en rendre les progrès bien plus rapides

encore. Il vaut donc mieux brûler plus que moins. A cet effet, on retire le premier fer dès que la fumée diminue d'épaisseur, et on lui en substitue un second, un troisième même, si on pense que les deux premiers n'ont pas porté leur action à une assez grande profondeur. Il est nécessaire cependant de mesurer la force et la durée du feu sur la solidité plus ou moins grande de la texture des os, et sur l'épaisseur dont ils sont doués. On doit, de plus, dans toutes les caries considérables, faire en sorte de ne pas achever l'ustion en une seule séance, de peur de trop échauffer l'os. Si la carie a pénétré jusqu'au voisinage du canal médullaire, dans le cylindre d'un os long, outre qu'il y aurait du danger à prodiguer le feu sans nécessité, parce que ce serait détruire des couches saines qu'on aurait pu conserver, et augmenter de la sorte la perte de substance, la trop longue application du fer rouge enflammerait la membrane médullaire, et ferait entrer la moelle en fusion, accident qui entraînerait les suites les plus fâcheuses. De même, la situation de certaines caries ne permet pas qu'on ait recours à l'adustion, de manière que celle-ci n'est pas proposable dans tous les cas indistinctement. Elle ne doit être employée qu'avec la plus grande circonspection aux os qui recouvrent des parties importantes, comme au crâne, où l'action du feu pourrait effectivement devenir fort dangereuse, à raison du voisinage des méninges et du cerveau.

La carie est réduite toute entière par l'ustion à l'état d'une nécrose parfaite. De plus, l'irritation que le feu produit occasionne, dans les parties qu'il n'a pas consumées, un développement considérable des réseaux vasculaires, et un engorgement inflammatoire qui accélère singulièrement le travail de l'exfoliation.

Quant à la forme du cautère actuel, le choix, comme on le prévoit aisément, dépend de la figure, des dimensions et de la profondeur de la carie. Celui à plaque ovalaire convient lorsque la maladie n'est que superficielle. Si l'affection se trouve située à une profondeur telle qu'on ne puisse se frayer une route suffisante jusqu'à elle, soit par des dilatations, soit par des incisions, on a recours au cautère cylindrique ou en roseau, qu'on introduit à la faveur d'une canule. Le cautère olivaire, ou en olive aplatie, est le seul qui convienne dans la cautérisation de l'apophyse mastoïde. Le cultellaire pourrait servir à partager et morceler un séquestre, à la séparation duquel sa largeur excessive nuirait. Peut-être même l'ustion, pratiquée dans la seule vue d'irriter légèrement les parties vives recouvertes par la pièce osseuse morte, conviendrait dans tous les cas de nécrose fort étendue, afin d'en hâter la séparation et la chute.

Si la carie est à la fois large et profonde, Celse veut qu'on y pratique plusieurs trous avec le trépan perforatif, et qu'on introduise des fers rouges dans chacun de ces trous, jusqu'à ce qu'on juge avoir atteint les dernières racines du mal. Le professeur Percy approuve fort cette pratique trop peu connue, et il la croit d'un grand secours, surtout dans les exostoses, dans le spina-ventosa, et dans quelques espèces de pædarthrocace. Au reste, on a recommandé aussi l'ustion du cylindre de coton contre le spina-ventosa; mais on n'en doit attendre de bons effets qu'autant que la maladie n'est pas trop avancée.

Différens signes ont été proposés comme pouvant servir à faire reconnaître si l'adustion a été assez prolongée, et s'il ne faut pas la continuer plus longtemps. Mais aucun n'est certain et infaillible. Ambroise Paré en indique un fort équivoque, la sanie non écumeuse qu'on verra sortir des porosités de l'os carié. D'autres auteurs en donnent un bien plus trompeur encore, et peut-être même entièrement imaginaire, la sensation de chaleur que les malades éprouvent, suivant eux, lorsque le cautère est arrivé au-delà de la carie. En général, il ne peut y avoir ici que des données approximatives, et c'est d'après l'étendue qu'on soupçonne au mal, en l'examinant avec attention, qu'il faut calculer la quantité de feu nécessaire pour obtenir la guérison.

Celse pensait qu'on doit s'abstenir de cautériser les côtes quand elles sont cariées; et il préférait qu'on enlevât toute la partie altérée. Le professeur Percy ne partage son sentiment qu'avec certaines restrictions, c'est-à-dire, dans le cas où la carie a déjà rongé la plus grande partie de la substance de la côte. Mais il est d'avis qu'on a tout à espérer de la cautérisation dans ceux où la maladie n'affecte encore que la surface de l'os, et il cite à l'appui de son opinion l'histoire d'une carie légère des cinquième et sixième côtes, qu'il parvint à guérir d'une manière radicale en la brûlant avec la plus grande exactitude.

Celse avait de même défendu de porter le cautère actuel sur le sternum : *perniciosissimum est inurere quod in osse pectoris est.* La minceur et la porosité extrême de cet os permettent en effet à la chaleur de le traverser avec beaucoup de promptitude, et d'aller, quand on lui donne trop d'intensité, offenser les parties qu'il recouvre. Pierre de Marchettis partageait le sentiment de l'encyclopédiste latin, et préférait la rugination, comme, depuis lui, on a souvent mieux aimé avoir recours à la trépanation. Cependant on trouve dans les Œuvres de Lazare Rivière, et dans les écrits de différens autres praticiens, quelques observations qui constatent que ces os sont susceptibles de recevoir l'impression du feu, et de la suppor-

ter sans accidens, lorsqu'on sait la modérer, et surtout lorsqu'on n'emploie le cautère actuel que d'une manière transcurrente.

Il est de règle générale que les os rares et spongieux exigent un feu plus fort que tous les autres lorsqu'ils sont frappés de carie, et que d'abondans fluides gorgent leurs cellules. A la vérité, l'action du cautère est ici finalement la même que dans un autre os plus sec, parce que l'évaporation des sucs consomme une grande quantité de chaleur, et neutralise en quelque sorte l'excédant relatif de celle qu'on est obligé d'employer dans ce cas. C'est ce dont nous avons une preuve dans les caries assez fréquentes de l'apophyse mastoïde, qui ne cèdent qu'à l'application réitérée du fer incandescent. Une autre encore nous est fournie par la carie des extrémités articulaires des os longs, et par celle des os courts du tarse et du poignet. On a prétendu, il est vrai, que l'adustion n'est point proposable dans ces cas; mais l'expérience a prononcé le contraire. Un chirurgien corse, nommé Boquis, a consigné dans l'ancien Journal de Médecine une observation intéressante sur l'heureuse application du feu dans une carie des os du tarse et du métatarse avec trajets fistuleux, maladie grave où il est parvenu de cette manière à obtenir l'exfoliation complette des os altérés. Monro approuvait cette pratique, et il allait même plus loin que beaucoup d'autres chirurgiens; car, pour éviter tous les embarras des incisions qu'il est souvent si difficile d'exécuter à propos et en lieu opportun, il voulait qu'on cautérisat immédiatement les parois de l'ulcère, disant que les applications subséquentes n'en seraient que moins douloureuses pour le malade, et qu'on aurait en outre la certitude que la fistule ne se rétrécirait pas aussi promptement. L'exfoliation des os spongieux du carpe et du tarse ne s'opère pas par lames ou écailles, comme celle des os longs ou plats, mais par débris noirs et pulvérulens, dont les uns s'attachent à la charpie employée pour le pansement, et dont il est prudent d'enlever de bonne heure les autres avec la rugine, quand la situation de l'os malade permet l'usage de cet instrument. Le professeur Percy cite une guérison opérée de cette manière par lui d'une carie assez étendue qui occupait la partie latérale externe du calcanéum, de l'astragale et de la pointe du péroné.

Quelques auteurs ont dit qu'on ne peut pas appliquer le feu aux caries de la colonne vertébrale. Ils sont formellement démentis par l'expérience de tous les temps. Sans parler des intentions presque toutes chimériques qui engageaient les anciens à cautériser le long de l'épine dans une multitude de cas, ils regardèrent constamment le feu comme le remède spécifique de ce genre d'affection. Ils avaient même inventé des instru-

mens particuliers pour en faire l'application, c'est-à-dire, une croix de fer portant quatre ou cinq cautères qui opéraient en même temps le même nombre de brûlures. Aujourd'hui le fer incandescent est rarement usité contre le traitement de la carie vertébrale, ou de la maladie de Pott, et on s'en tient presque toujours au moxa. On a vu ce dernier réussir dans des cas où les apophyses épineuses des vertèbres dorsales commençaient déjà à faire une saillie bien prononcée, et où même les jambes étaient, depuis quelques années, privées de la faculté de se mouvoir. Mais, quoiqu'en général l'embrasement des cylindres de coton procure une amélioration sensible, on ne peut guère raisonnablement compter sur une parfaite guérison, que quand on s'empresse d'arrêter les progrès du mal avant qu'il soit impossible d'y porter remède; quand on applique le feu dès qu'une douleur sourde s'annonce vers la colonne vertébrale, et qu'il se manifeste par suite une tuméfaction dans le périoste et le tissu même de l'os. Les OEuvres de Pouteau sont riches en faits qui se rapportent ici. Cet habile praticien indique les douleurs qui affectent la partie de l'épine dont la tuméfaction dévie la colonne, comme étant la boussole de l'observateur. Quand elles n'existent plus, la consolidation des os tuméfiés est achevée, et le moxa devient inutile.

La carie des dents est encore un cas où l'on a eu fréquemment, et de tout temps, recours à l'adustion. Quand on espère de conserver la dent frappée de vermoulure, après avoir ruginé le creux de la carie pour le nettoyer de toutes les parcelles osseuses et de tous les débris d'alimens qui peuvent s'y trouver, on y porte le fer rouge tant pour dessécher et mortifier la carie que pour anéantir la sensibilité, rendre la dent insensible à la pression du plomb dont on doit la remplir, et prévenir le retour des accès d'odontalgie. Si, depuis Hippocrate, qui parle souvent de cette opération, personne n'a varié sur sa nécessité, on n'a, au moins, pas été d'accord sur la manière de la mettre en pratique. Galien remplissait le trou de cire, et y plongeait ensuite un stylet de fer rouge. Albucasis se servait de coton huilé au lieu de cire. Le professeur Percy adopte cette méthode, qui mérite la préférence, surtout dans les caries où le nerf se trouve à découvert. En effet, le procédé ordinaire, qui consiste à enfoncer à plusieurs reprises une sonde fort mince, ou une aiguille rougie au feu, jusqu'à la racine de la dent, outre qu'il cause des douleurs atroces, attire en outre des fluxions considérables et gênantes. Le professeur Percy conseille de tremper le coton dans une huile essentielle ou dans une liqueur inflammable, parce que la cire et l'huile, échauffées par le fer ignescent, sont sujettes

à couler sur les gencives et à les brûler. Le cautère en olive aplatie est celui dont on fait le plus généralement usage dans la cautérisation des dents. Il convient de placer un morceau de liége entre les molaires de chaque côté, tant pour opérer avec plus de liberté que pour ne pas courir le risque d'être mordu.

Quand, après avoir limé les taches livides ou noirâtres de l'émail des dents, qui annoncent le début de la carie, les places qu'elles occupaient sont sensibles à l'impression de l'air, du froid et de la chaleur, on fait bien de les toucher légèrement avec un fer rouge.

L'efficacité du feu pour accélérer le travail de l'exfoliation, détermina Louis, dans son mémoire sur l'amputation de la cuisse, à conseiller de se servir du cautère actuel pour pratiquer la résection du bout de l'os faisant saillie après l'ablation du membre. Sa principale intention, il est vrai, était de ménager l'esprit des malades, qu'on intimide fort souvent, en leur proposant d'employer la scie. Il fit construire, pour cette cautérisation, une espèce de cisoires dont les lames sont mousses et échancrées en forme de croissant, afin d'embrasser le corps de l'os directement à l'endroit où l'on veut en obtenir la séparation. Ce moyen abrège les difficultés, et dispense de l'application des cautères plats dont on voudrait brûler toute la portion saillante en l'attaquant par son extrémité. Le professeur Percy conseille d'introduire en même temps un cautère en roseau jusqu'à une certaine profondeur dans le canal médullaire, lorsqu'il est demeuré ouvert, afin de hâter encore davantage la chute de la pièce saillante, en la desséchant par dedans; mais il faut alors avoir bien l'attention de ménager le feu, parce que, si on l'employait trop fort ou itérativement, la nécrose que l'on provoquerait de cette manière aurait beaucoup plus d'étendue qu'elle n'en eût eu si on eût abandonné le soin de sa formation à la nature.

Affections catarrhales. Non-seulement l'application du feu est indiquée dans un grand nombre de catarrhes très-intenses qui mettent la vie du malade en danger, ou qui font redouter la désorganisation d'une partie essentielle, mais encore c'est souvent l'unique remède sur l'efficacité duquel on puisse compter. N'aurait-on pas droit d'en attendre du succès dans les ophtalmies rebelles qui ont résisté à tous les autres moyens, aux vésicatoires et même au séton? C'est à elle que les anciens avaient recours si souvent, et ils la pratiquaient soit aux tempes, soit au sinciput. Le baron Larrey s'en est très-bien trouvé dans l'ophtalmie d'Egypte. Le catarrhe pulmonaire, qui ne dégénère que trop souvent en phthisie, cède avec une facilité quelquefois étonnante à l'application du feu, ainsi que Pouteau

l'éprouva sur lui-même, et que les anciens l'avaient expérimenté dans de nombreuses occasions. Marc Aurèle Séverin la recommande dans le catarrhe chronique des intestins. Les Perses, au rapport d'Ali-Abbas, cautérisaient l'estomac en différens endroits, quand il avait été affaibli par de longues diarrhées. Pouteau a opposé le feu avec un succès presque complet à deux catarrhes chroniques de la vessie. La lienterie, les dévoiemens chroniques, toutes les affections catarrhales qui ne dépendent que de la débilité extrême du système digestif, et qui ne tiennent point à un vice organique incurable, sont susceptibles de céder à l'adustion méthodiquement exercée. Belloni assure avoir vu, dans les Indes Orientales, guérir le trousse-galant ou cholera-morbus en brûlant avec une verge de fer rouge la partie calleuse et latérale des talons : et les voyageurs nous apprennent que les Japonais parviennent à se délivrer de la colique en appliquant le cautère actuel aux pieds.

Ectropion. Le renversement des paupières, si souvent opiniâtre et indomptable, surtout chez les vieillards, provient d'un engorgement de la membrane interne, toujours renaissant malgré les incisions réitérées. Celse recommande la cautérisation comme un moyen infaillible. Dans ce cas, dit le professeur Percy, il faudrait couvrir l'œil, soit avec une cuiller d'argent ou de fer, soit avec une lame de carton, tirer à soi la paupière malade le plus qu'il serait possible, et y passer transcurremment un petit cautère à bec aplati, évitant avec soin de toucher aux commissures et aux tarses, et n'appuyant que légèrement, surtout en commençant.

Empyème. C'est comme fait historique seulement qu'il faut rappeler que les anciens pratiquaient l'empyème avec des couteaux ardens, comme le prouve un des aphorismes d'Hippocrate, et comme Paul d'Egine nous le rapporte de Léonidas d'Alexandrie.

Engelures. Il y a longtemps que la chaleur sans brûlure est le remède le plus vulgairement employé pour la guérison des engelures non-ulcérées, et sans doute les ulcérées en retireraient les mêmes avantages. Celse dissolvait ces sortes d'érysipèles ou de phlegmons superficiels par la chaleur du cuivre qu'il en approchait aussi près que le permettait l'extrême sensibilité de la partie. Pouteau, qui s'est servi de la chaleur employée objectivement, a reconnu que les premières impressions en sont tellement vives qu'il faut tenir le charbon ardent à une certaine distance, qu'on diminue ensuite peu à peu. Le professeur Percy a obtenu la guérison de quelques engelures ouvertes et rebelles en les tenant exposées à la chaleur d'une plaque de fer rouge.

Epilepsie. Attribuée, comme la plupart des maladies de la tête, à l'insuffisance d'une prétendue exhalation qu'on disait s'élever des régions inférieures au cerveau, pour s'échapper par les sutures du crâne, suivant la bizarre doctrine dont Galien nous a donné l'exposé dans son traité *De usu partium*, l'épilepsie fut combattue, chez les anciens, par l'application, sur le crâne, du feu, auquel ils attribuaient la vertu de diminuer l'épaisseur de cette boîte et de la rendre perméable aux vapeurs dont ils croyaient déterminer avec son secours le courant vers l'endroit où s'opérait l'ustion. Ils considéraient même la cautérisation syncipitale comme un moyen anti-épileptique assuré. Si leur théorie est démentie par la raison, leur remède ne l'est point par l'expérience. Celse en avait une si haute idée, que s'il n'emporte pas, dit-il, la cause de la maladie, il est rare qu'elle guérisse jamais, et il faut alors se borner à la cure palliative, en faisant usage des choses capables d'adoucir et en évitant les choses nuisibles. Personne n'ignore les disputes qui s'élevèrent à cette occasion entre De Haën et Pouteau; mais, malgré tous les argumens du médecin de Vienne, il est impossible de disconvenir de l'efficacité du feu dans le traitement de l'épilepsie. Les Egyptiens l'attaquaient par plusieurs moxa, depuis le sommet de la tête jusqu'à la nuque. Arétée ne connaissait pas de remède supérieur à l'adustion. Fabrice de Hilden, Lamzwerde, Purmann, De Haën lui-même, l'ont préconisée parmi les modernes, et tout récemment encore Moscati lui a prodigué de grands éloges, assurant avoir guéri plusieurs enfans épileptiques, en leur appliquant le feu à la nuque. Mercurialis rapporte que c'était la coutume autrefois en Italie de cautériser les enfans à la nuque avec un fer rouge, pour les préserver de toutes les affections pituiteuses, et principalement de l'épilepsie. Les Florentins croyaient même qu'on ne pouvait échapper aux dangers de la tendre enfance que par le secours de cette opération, qu'on avait coutume de pratiquer quarante jours après la naissance, selon Marcellus Virgilius, et dont on abusait tellement, qu'au dire de Panarola, il eût été difficile de trouver à Florence deux enfans qui n'eussent pas été cautérisés ainsi. Le professeur Percy a sauvé, par l'application du feu, la vie à un enfant affecté de cette espèce de catarrhe convulsif et carotique, qui, parmi nous, en moissonne un si grand nombre, depuis l'âge de neuf mois jusqu'à quatre ou cinq ans.

Il est difficile d'expliquer la manière dont le feu agit dans cette circonstance; car, bien que souvent la guérison instantanée qu'il procure semble n'être l'effet que d'une irritation toute particulière du système cérébral entier, c'est presque

toujours la dénudation des os du crâne et l'exfoliation qui s'en suit qui décident du succès de son application. Il est certain que s'il n'atteint point l'os, et ne le force pas à s'exfolier dans la suite, il ne procure tout au plus, et dans les circonstances les plus avantageuses, qu'une suspension plus ou moins durable de la maladie; au lieu que, dans le cas contraire, il opère assez fréquemment la guérison radicale, à moins qu'un vice quelconque d'organisation ne la rende impossible.

Cette cautérisation se pratique au sommet de la tête dans l'endroit où se réunissent les sutures coronale et sagittale, point qu'on détermine en fixant celui de l'intersection de deux lignes, allant, l'une du milieu d'une oreille au milieu de l'oreille opposée, et l'autre de la racine du nez à la nuque. L'opérateur ayant marqué cette place avec de l'encre, applique brusquement le fer rouge sur les tégumens, et le tourne jusqu'à ce qu'il se sente arrêté par les os du crâne. Quelques médecins grecs, au témoignage de Celse, avaient coutume d'inciser les tégumens pour cautériser ensuite plus immédiatement le crâne. Mais cette méthode ne prévalut dans aucun temps, et presque universellement on préféra toujours celle d'Hippocrate, qui consiste à faire pénétrer le feu jusqu'à l'os en brûlant aussi les tégumens. C'est le cautère cylindrique que le professeur Percy recommande en cette occasion, parce que, déposant moins de parties ignées sur la surface du crâne, il agit cependant assez pour détacher dans la suite une lame ronde, du diamètre de sa cavité, et même pour enlever la portion de tégumens circonscrite par lui. On évite de cette manière le danger, si redouté par De Haën, de transmettre au cerveau une chaleur assez considérable pour altérer son tissu, et y provoquer une inflammation. Le vide qui reste après la séparation de la peau, peut servir, une fois l'exfoliation achevée, à l'établissement d'un exutoire, qu'on ne se décide à laisser cicatriser que quand on croit avoir acquis la certitude de la guérison ou de l'incurabilité de la maladie.

La cautérisation a encore été employée avec succès pour arrêter l'espèce de trépidation convulsive dans certaines parties du corps (*aura epileptica*), dont le retour périodique annonce constamment un accès prochain d'épilepsie. Il paraît que ce fut Avicenne qui enseigna le premier à appliquer le feu au pouce du pied des personnes atteintes de cette affection. Zacutus Lusitanus guérit un enfant en lui brûlant le pouce de la main gauche, d'où partait l'ondulation. Le docteur Pontier opéra une cure semblable par l'ustion du nerf saphène de chaque jambe. L'importance de la partie peut exiger ici qu'on n'imprime le cautère que faiblement, et d'une manière transcurrente; mais il est facile de racheter en étendue ce qu'on est

obligé de sacrifier en profondeur, par l'emploi d'un fer large et planiforme.

Epulie. Cette excroissance des gencives, ordinairement circonscrite et fongueuse, souvent cartilagineuse, ou même presque osseuse, et quelquefois réellement sarcomateuse, a été traitée par le feu, suivant toutes les apparences, dès les temps les plus anciens. Hippocrate en parle, mais trop obscurément, pour qu'on puisse déterminer à quel remède il eut recours. Les Arabes, et Mésué entre autres, insistent expressément sur la nécessité d'y appliquer le feu; et c'est dans cette affection surtout, comme en général dans toutes celles de la bouche, qu'ils vantent l'utilité des cautères d'or, dont il fallut ensuite tant de temps pour que les praticiens se désabusassent. L'extirpation de ces fongosités a été fréquemment exécutée avec des cautères cultellaires. L'application directe du feu, répétée souvent et fortement, convient, en effet, quand elles sont peu considérables, et suffit pour guérir à la fois l'ulcère et la carie qui l'entretient. Mais quand on a beaucoup négligé le mal, que la carie a envahi une grande partie de la mâchoire, et que les chairs baveuses ont pris un développement extrême, il vaut mieux, à l'exemple de Job de Méékren, les exciser, et en cautériser ensuite la base. Le feu est ici bien préférable au cautère potentiel, à la pierre infernale, et notamment à l'acide muriatique tant vanté, parce que ces substances se mêlent facilement à la salive, qu'on n'est pas maître d'en régler l'action à son gré, et que d'ailleurs elles n'agissent pas positivement de la même manière. Louis, dans son précieux Mémoire sur les excroissances fongueuses des gencives, témoigne, en termes clairs et précis, la confiance que le feu lui inspire dans la plupart des maladies de la bouche. Sans lui, on attaquerait en vain l'épulie : l'affection, intacte dans sa source, la carie de l'os, ne tarderait pas à reparaître. Cette carie des mâchoires, celle surtout du rebord alvéolaire, qui fait de si rapides progrès dans la gangrène scorbutique des gencives, exige, de toute nécessité, l'application du fer rouge, qui doit, au reste, être réitérée en raison de la profondeur et de l'étendue de la carie, avec l'attention cependant qu'exigent le peu d'épaisseur et la texture spongieuse du corps de l'os maxillaire.

Quelquefois, après l'évulsion d'une dent, on voit sortir de l'alvéole une excroissance fort douloureuse et très-sensible au moindre attouchement. Après l'avoir coupée, aussi bas que possible, avec la pointe d'un bistouri à lame étroite, on enfonce dans l'alvéole un fer rouge, qu'on doit prendre la précaution de bien porter jusqu'au fond de la cavité.

Exostoses. Les exostoses sont très-passibles de l'applica-

tion du feu; mais elles ne le sont cependant pas toutes, et celles à qui ce moyen convient nc l'exigent pas constamment sous le même mode d'administration. Il en est qui ne cèdent jamais qu'à l'adustion; savoir, celles qu'on a appelées malignes, parce qu'elles s'abcèdent, et se compliquent de caries, de fongosités. Ce sont, dit le professeur Percy, les cancers des parties dures, et le feu est le seul agent que leur furie ne brave pas. Le moxa est préférable au fer incandescent dans les périostoses ou exostoses qui résultent d'anciennes contusions. Pouteau cite l'exemple d'une contusion sur le fémur, laquelle fut suivie d'une tuméfaction sensible à l'os, qu'un seul moxa fit disparaître entièrement.

Exutoire. Les anciens étaient dans l'usage d'ouvrir les fonticules avec le cautère actuel, et Ambroise Paré, entre autres, pratiquait avec un poinçon ardent l'ouverture destinée à recevoir un séton. Cassérius, pour éviter aux malades timides la vue du bouton de feu qui devait agir sur eux, imagina une boîte qui porte son nom (*capsula casseriana*), et dont on trouve une figure exacte dans l'*Armamentarium* de Scultet (Tab. I, fig. IX, X et XI). Dans les gonflemens lymphatiques de l'articulation scapulo-humérale, Paul d'Égine recommande de faire un séton avec un fer rouge, et, s'il y a trop d'étendue d'une ouverture à l'autre, de passer un stylet dans ce trajet, et de brûler ensuite la peau, au milieu des deux ouvertures, jusqu'au stylet. Ce moyen pourrait sans doute jouir d'une grande efficacité, et comme stimulant, et comme exutoire.

Il est fort à regretter que le temps ait entraîné l'abolition totale de cette coutume, et que l'ouverture des fonticules ne se fasse plus aujourd'hui qu'avec le cautère potentiel, bien moins facile à manier, ou avec l'instrument tranchant. Ce dernier surtout nous a privés d'un des plus grands avantages du procédé des anciens, celui d'imprimer un courant irrésistible à l'action vitale, ou de contre-balancer, par une irritation salutaire, une irritation qui menace de devenir mortelle. Aujourd'hui on se propose d'épargner, autant que possible, des douleurs aux malades. Or, précisément, ce sont ces douleurs qui, dans le plus grand nombre des cas, sont nécessaires et indispensables, parce qu'elles seules peuvent provoquer l'irritation dérivative sur l'efficacité de laquelle on compte. Au reste, l'application soudaine d'un cautère en roseau, auquel on ferait faire quelques mouvemens de rotation pour en accélérer l'effet, ne serait pas, à beaucoup près, aussi douloureuse qu'on pourrait le craindre.

Fistules. Quoique la plupart du temps on parvienne à guérir les fistules avec l'instrument tranchant, qui sert à les ouvrir dans toute leur longueur, ce moyen est cependant quelque-

fois insuffisant pour obtenir la cure radicale, et alors on est obligé de recourir au cautère, comme, par exemple, lorsqu'il importe d'entretenir l'orifice extérieur ouvert, soit pour donner au fond le temps de se remplir de chairs et de se recoller, soit pour attendre la chute d'un séquestre, ou le détachement d'un corps étranger fortement encastré. Le feu a été proposé ici pour brûler les tégumens, afin de causer une déperdition de substance. Evidemment le cautère potentiel remplirait le même effet, et aurait l'avantage de causer moins de frayeur au malade.

Pierre de Marchettis obtint la guérison de deux anciennes fistules situées sous l'aisselle, et qui pénétraient jusqu'aux côtes, en les brûlant plusieurs fois avec un cautère actuel qu'il y introduisit à nu. Il consuma ainsi les callosités de leurs sinus, qu'il était impossible d'attaquer avec l'instrument tranchant, à cause du voisinage des vaisseaux. On avait déjà vainement essayé la compression et les cathérétiques.

Au rapport de Galien, Archigènes d'Apamée faisait couler du plomb fondu dans le trou fistuleux de l'égilops, afin d'ouvrir une nouvelle voie aux larmes; et ce qu'il y a de plus singulier, c'est que ce bizarre procédé a trouvé des sectateurs, particulièrement Albucasis et Actuarius. Le professeur Percy n'aurait-il pas raison de croire que ces auteurs ont voulu parler du mercure coulant, que divers oculistes de nos jours, Blizard entre autres, ont essayé d'employer au même usage?

Dans la méthode usitée pour la guérison de la fistule salivaire par perforation du canal de Sténon, qui consiste à percer la joue de dehors en dedans, Saviard, afin d'épargner du temps, veut qu'on perce les tégumens de la bouche avec un trois-quarts rougi au feu: la perte de substance que l'escarre produit, fournissant, suivant lui, un canal qui n'a plus besoin d'être encore dilaté pendant la durée de la suppuration. Ce procédé douloureux est mauvais, parce que l'action du fer rouge peut se propager jusqu'au canal de Sténon et le brûler. Il en résulte d'ailleurs une cicatrice large, enfoncée et difforme à la joue.

Les anciens qui, non-seulement connaissaient fort peu le mécanisme de la sécrétion et de l'excrétion des larmes, mais encore n'avaient que des notions extrêmement inexactes sur la véritable cause de la fistule lacrymale, et l'attribuaient, comme en général toutes les fistules, à la présence des callosités, avaient recours à l'application du feu pour détruire les callosités du trajet, et en même temps pour guérir la carie de l'os unguis. Pendant très-longtemps ce mode de traitement a été proscrit de la pratique, tant à cause de l'aversion générale qu'on ressentait pour le cautère actuel, que parce qu'on avait

imaginé de lui substituer des moyens à la fois plus sûrs et plus conformes au vœu de la nature. Les modernes ont pensé différemment à cet égard, et plusieurs ont cherché à remettre en honneur cet antique procédé, tant préconisé, entre autres, par Arétée.

Dans l'opération de la fistule lacrymale par la méthode de Hunter, on trouve de grandes difficultés à introduire et à assujettir la plaque qui doit servir de point d'appui à l'emporte-pièce. Chez quelques sujets même on ne peut pas parvenir à l'appliquer, parce que le cornet ethmoïdal étant très-rapproché du point correspondant de la paroi externe des fosses nasales, il s'oppose à ce qu'on glisse cette plaque dans leur intervalle. Le professeur Richerand propose alors de recourir au cautère actuel, de préférence à l'emporte-pièce. « Ce moyen, dit-il, n'exige pas de point d'appui. La canule dans laquelle on glisse le poinçon rougi au feu, garantit les parties voisines de son action. La perte de substance est sûre et complette. On a donc moins à redouter la récidive; il faut seulement modérer la pression à l'aide de laquelle on traverse l'os unguis, de peur que le cautère, introduit avec trop de force, n'aille blesser l'intérieur des fosses nasales. »

C'est cette méthode que Scarpa adopte exclusivement. Après avoir incisé le sac lacrymal dans toute sa longueur, il en remplit la cavité de charpie mollette. Deux jours ensuite, il y introduit une canule qu'il incline légèrement de haut en bas, afin que la fistule interne, qui doit être substituée à l'externe, se trouvant à la partie la plus déclive, les larmes aient une tendance d'autant plus grande à y passer. Alors il insinue le fer rouge dans la canule, et l'appuie légèrement pour que la pointe perce non-seulement l'os unguis, mais encore la membrane pituitaire qui le couvre du côté du nez. Pour s'assurer davantage que la perforation est parfaite, il introduit une seconde fois le poinçon ardent.

Gangrène. Celse trace un tableau très-bien raisonné de la cure de la gangrène, pour ce qui concerne le traitement tant intérieur qu'extérieur. Lorsque le mal est borné, il conseille d'emporter la pourriture avec l'instrument tranchant. Mais si l'affection s'étend, malgré les remèdes prescrits, il faut brûler tout ce qui est gangrené. Fabrice de Hilden louait beaucoup l'usage du cautère actuel dans la mortification; mais il s'en défiait dans celle qui résulte d'une intempérie chaude et sans affluence d'humeurs, ainsi que dans celle qui provient de sécheresse et d'une pénurie de sucs nutritifs. Cette opinion, exprimée dans des termes appropriés aux théories du temps, n'en est pas moins conforme aux grands principes que les modernes ont développés sur la gangrène et ses différentes es-

pèces, principes sur l'exposition desquels Quesnay surtout a fait jaillir une si vive lumière.

La gangrène humide est donc la seule à laquelle on doive opposer l'application du feu, qu'on a malheureusement trop peu souvent le courage d'employer contre elle. Tel est le sentiment du professeur Percy, qui n'admet la nécessité de l'adustion que dans les gangrènes considérables, menaçantes, rebelles aux autres remèdes, et qui les rejette au contraire dans celles où la nature a des forces suffisantes pour tracer une ligne de démarcation entre le mort et le vif. C'est à ranimer l'action vitale, impuissante ou oisive, que la cautérisation est destinée dans le premier de ces deux cas. Elle établit autant de petits foyers de vie, et elle aide la nature à opérer en détail ce qu'il lui eût été impossible de faire en une seule fois. Après avoir enlevé le plus d'escarres que l'on peut, on incise plus ou moins profondément celles qui restent, afin d'opérer le dégorgement des sucs corrompus, et on passe ensuite le fer rouge partout où l'instrument tranchant a passé. C'est un moyen d'arriver plus promptement à la chair vive, et il faut s'arrêter dès que les douleurs éprouvées par le malade annoncent qu'on en approche. Le cautère cultellaire est celui dont on se sert, quand on se propose de tracer de longs sillons; mais tous les autres, le conique surtout, deviennent indispensables dans une gangrène étendue, qui réclame des applications réitérées sur plusieurs points et dans plusieurs sens.

Celse veut que, dans l'érysipèle gangreneux, on applique de légers caustiques pour ronger les chairs pourries, si l'endroit est noir sans néanmoins que la noirceur s'étende dans les environs. Mais, si la pourriture est plus considérable, il faut recourir à des caustiques plus violens, et, s'ils ne font rien, brûler la place jusqu'à ce qu'il n'en découle plus d'humeur. Cette pratique, dit Louis, sera toujours très-salutaire, et on ne risque point de dire que, par son omission, l'art perdrait de son excellence. La cautérisation peut encore être utile lorsque l'érysipèle menace de se terminer par délitescence, ou par métastase subite. Le lieu d'élection est alors déterminé par le siége de l'organe vers lequel le transport de l'irritation paraît s'être fait, ou par celui qu'occupait autrefois l'érysipèle.

Que pourrait-on faire de mieux, dit le professeur Pinel, que de porter le feu sur ces angines gangreneuses, qui sont quelquefois si meurtrières? Il est probable que la cautérisation arrêterait les progrès du mal, si on l'employait quand il en est encore temps. Ce sont là des espèces de charbons placés dans un lieu chaud et humide, disposé par conséquent à en accélérer encore la marche. On devrait donc espérer de l'action du feu les mêmes résultats que dans l'anthrax des parties extérieures.

Grenouillette. Rien n'est souvent plus difficile que d'obtenir la guérison de cette tumeur, qu'on ne parvient à faire disparaître qu'en établissant une fistule artificielle, par laquelle l'excrétion de la salive puisse se faire en tout temps. Fatigué de voir la simple incision être continuellement suivie de récidives, Ambroise Paré prit le parti de percer la tumeur avec un fer rouge, dont il faisait passer la pointe par le trou d'une plaque de fer qui servait en même temps de soutien à la langue, et de sauve-garde aux parties voisines. Louis a reconnu la prééminence de cette méthode dans son beau Mémoire sur les fistules du canal salivaire. Le professeur Percy propose, pour accomplir la perforation, une petite tige d'acier, aiguisée et recourbée en demi-crochet, ou, si la grenouillette est très-considérable, le cautère en roseau renfermé dans sa canule, pour empêcher les lèvres et les dents d'être offensées par sa vive chaleur.

Goutte. Prosper Alpin assure que les Egyptiens emploient le feu contre la goutte. Marc Aurèle Sévérin dit avoir vu la chaleur des charbons ardens employée avec succès par un Turc, qui y exposait les parties attaquées de la goutte, jusqu'à ce que toute douleur fût dissipée. Prosper Alpin nous apprend que les Egyptiens font le plus grand cas du feu pour écarter les accès de la goutte, tant des mains que des pieds, mais qu'alors ils veulent qu'on n'attende point qu'elle ait formé des tophus dans ces parties. Les Japonais, suivant le rapport de Kæmpfer, placent le moxa sur les parties qui en sont affectées, et au centre des plus vives douleurs. Sur la foi de ce voyageur, l'usage de la cautérisation fut introduit en Angleterre pour la guérison des maladies arthritiques; mais, malgré toute l'autorité de Galien, on ne tarda pas à être désabusé de ce remède, contre lequel Sydenham, entre autres, s'éleva avec force. A la vérité, la goutte cède facilement à l'ustion, mais c'est pour aller se jeter peut-être sur quelque viscère essentiel à la vie. Kæmpfer lui-même avait déjà remarqué cette particularité. En général, dit-il, le moxa ne fait qu'apaiser les douleurs, et il ne les détruit pas. L'endroit seul sur lequel on l'a brûlé, se trouve soulagé, tandis que les douleurs reviennent sur d'autres parties.

Le feu ne doit donc jamais être appliqué ni sur les pieds ni sur les mains, quelqu'affectés qu'ils soient de la goutte, tant à cause des dangers de la révulsion, que parce qu'il est à craindre que ces parties, en étant ainsi délivrées, ne perdent ensuite toute disposition, au retour d'un nouvel accès, à recevoir la maladie, dont le germe n'est pas détruit, et n'a fait que se déplacer. Mais si l'irritation goutteuse s'était fixée opiniâtrément sur quelque partie importante, comme dans ce qu'on appelle la goutte remontée, et si les autres moyens

étaient insuffisans pour la rappeler à son siége primitif et ordinaire, le feu serait encore la ressource la plus efficace. Il faudrait alors préférer le cautère ovalaire, comme étant moins embarrassant que le moxa à appliquer à la plante des pieds.

Hémorragies. Fort inquiets des suites de l'hémorragie qu'ils redoutaient excessivement, parce que ne connaissant point le mécanisme de la circulation du sang, ils ignoraient les moyens de prévenir cet accident, les anciens, d'après le conseil de Barthélemy Maggi et de Vésale, avaient recours, dans les amputations des membres, à la méthode barbare de pratiquer la section des chairs avec un couteau rougi au feu, afin que, brûlées et réduites en escarre par l'action du cautère, les extrémités des vaisseaux ne laissassent transpirer aucun fluide. La promptitude de la chute des escarres donnait lieu à de fréquentes récidives, et l'écoulement du sang faisait presque toujours périr les blessés, parce qu'on ne connaissait aucun moyen de l'arrêter. Ambroise Paré proscrivit cette cruelle pratique, en réhabilitant la ligature dans tous ses droits : il bannit, de la même manière, et pour les mêmes causes, la coutume non moins affreuse d'arroser les moignons avec de l'huile bouillante. A peine doit-on faire encore aujourd'hui mention de l'ablation de la matrice avec les couteaux brûlans, dont on trouve cependant des exemples de réussite dans l'ouvrage de Rousset (*De partu cæsar.* sect. 4, cap. 5).

Aujourd'hui on n'a plus recours au feu, pour étancher le sang, que quand la ténuité ou la situation des vaisseaux qui le fournissent ne permettent pas d'appliquer la ligature, la compression ou les styptiques. C'est en effet un moyen très-puissant. Il fait évaporer les fluides, décompose tous les solides qu'il touche, et les convertit en une sorte de corne aride, en une escarre noire et sèche, qui couvre et obstrue les vaisseaux.

Quand on se décide à y avoir recours, on commence par absorber, le mieux qu'il est possible, tout le sang épanché à la surface de la plaie, et par en suspendre un moment l'écoulement à l'aide du tourniquet, ou d'une toute autre manière. On a soin aussi que l'action incandescente se passe seulement sur l'orifice béant de l'artère, et que les parties charnues voisines ne soient pas irritées et brûlées.

On a reproché à la cautérisation d'être le moyen le plus infidèle qu'on puisse employer pour arrêter les hémorragies. Les partisans les plus zélés de l'application chirurgicale du feu ont été obligés de convenir qu'elles se renouvellent souvent à la chute de l'escarre, que bien des fois aussi le fer ardent emporte cette dernière avec lui, trompant ainsi l'intention et l'attente de l'opérateur; et que, lors même qu'elle reste, elle

résiste rarement à l'effort et à l'impétuosité du sang, de sorte qu'elle tombe trop tôt. On a donc cherché, de différentes manières, à corriger un vice aussi radical. Marc Aurèle Sévérin ne trouve pas de procédé préférable à celui de verser dans la plaie un mélange de blanc d'œuf et de bol d'Arménie, pour augmenter l'épaisseur de la croûte. Richter assure qu'on prévient la chute trop hâtive de cette dernière, en l'arrosant de temps en temps avec des liqueurs spiritueuses. Le professeur Percy a reconnu que le cautère actuel s'attache également aux parties qu'il touche, et lorsqu'il n'est chaud qu'à demi, et quand il est très-chaud, mais qu'on le laisse séjourner trop longtemps. Le seul moyen de prévenir cet accident, c'est de faire rougir l'instrument à blanc, de l'appliquer promptement, et de le retirer avant qu'il ait cessé d'être rouge. Si on juge que l'escarre qu'il a produite n'a pas assez d'épaisseur pour arrêter l'impétuosité du sang, on en réapplique un second aussi chaud que l'était le premier, et qui ne reste pas plus longtemps en place. La précaution que Richter recommande, d'incliner le fer à droite et à gauche en l'appliquant, est inutile et nuisible : elle ne remplit pas le but qu'on se propose. Du reste, il est nécessaire que le malade demeure dans un repos absolu, et qu'à l'instant du pansement, les pièces de l'appareil soient enlevées avec la plus grande circonspection, de peur d'arracher l'escarre qui pourrait se trouver adhérente à quelques brins de charpie.

Ce moyen est très-effrayant pour beaucoup de malades. Il n'agit pas non plus sans irriter, de sorte qu'il ne convient pas dans les plaies des parties douées d'une vive sensibilité. Cependant il n'occasionne pas, à beaucoup près, autant de douleur qu'on serait tenté de le croire. Il y a des cas où c'est le seul moyen dont on puisse espérer du succès. Ces cas ont lieu surtout quand le vaisseau ouvert est situé très-profondément, entre des os cassés ou fracassés, ou lorsque d'autres circonstances empêchent de recourir à aucun procédé plus fidèle et plus sûr.

Tel est, entre autres, celui de l'ouverture des artères interosseuses, soit à la jambe, soit à l'avant-bras, par un instrument piquant et acéré. Camper en a obtenu des résultats fort avantageux. Mais on ne doit cependant y recourir qu'après avoir épuisé toutes les autres ressources fournies par une pratique éclairée.

Tel est encore celui d'une hémorragie consécutive à l'excision d'une tumeur fongueuse, quand elle a résisté à toutes les applications connues. Le fer ardent est d'autant plus nécessaire dans cette circonstance, que le sang coule en nappe, et semble transsuder, par une véritable diapédèse, de toute la surface des débris fongueux qu'on n'a pu emporter.

Le feu est également le plus prompt, le plus sûr, le seul remède même pour arrêter l'hémorragie des artères ranines, après la section maladroite du filet de la langue. L'opération est des plus simples, et elle se pratique avec le cautère en olive. On contient la langue avec deux doigts de la main gauche; on fait pincer le nez à l'enfant, afin qu'en criant il ouvre la bouche, et au contact du bouton de feu, le sang cesse bientôt de couler.

Nous possédons aujourd'hui trop de moyens propres à suspendre les hémorragies qui succèdent à l'excision des hémorroïdes profondes, pour être, malgré les difficultés qui se présentent quelquefois, obligés de recourir au bouton de feu, comme nos prédécesseurs. Autrefois on employait même la cautérisation objective, c'est-à-dire, la simple approche d'une platine de fer rouge, pour tarir le flux hémorroïdal naturel qu'on n'avait pu modérer autrement. Nous en lisons deux observations très-détaillées et fort intéressantes, l'une dans Marc Aurèle Sévérin, et l'autre dans Scultet. Manget en cite aussi une, et Martin Ruland avait ordinairement recours à ce moyen très-simple sur lui-même.

Hippocrate recommande l'emploi du feu dans l'hémoptysie rebelle, et nul doute, en effet, que ce moyen énergique ne déploie, dans les crachemens de sang par atonie, qui menacent de dégénérer en phthisie pulmonaire, une efficacité égale à celle dont de nombreuses observations ont démontré qu'il jouit dans la pulmonie. Ne conviendrait-il pas aussi dans quelques cas de ménorrhagie passive, surtout si d'autres accidens faisaient redouter la dégénérescence squirreuse ou cancéreuse de l'utérus? Thomas Willis rapporte avoir mis fin à un saignement de nez très-alarmant, chez une femme attaquée d'une fièvre maligne, en approchant de cette partie un morceau de fer embrasé.

Hémorroïdes. Hippocrate appliquait le cautère objectif aux hémorroïdes externes, et le cautère inhérent à celles qui ne se manifestaient point au dehors. Son précepte, dans ce dernier cas, est d'introduire une canule de médiocre grosseur, dans la cavité de laquelle on insinue un fer incandescent, qu'on retire de temps en temps pour produire une chaleur capable de flétrir et de dessécher les tubercules, mais non suffisante pour incommoder le malade, ou ulcérer la surface interne de l'intestin. C'est en vain que Scultet et Marc Aurèle Sévérin se sont efforcés de rétablir ce mode de traitement, qui a cependant réussi plus d'une fois entre les mains d'opérateurs habiles, et dont le professeur Percy a lui-même obtenu des résultats fort avantageux. On ne peut lui faire qu'un seul reproche, et il est bien grave, c'est de causer des douleurs horribles, et d'entraîner souvent des suites fort orageuses.

Hydropisies. Celse conseille la cautérisation dans l'hydropisie ascite, et recommande de faire, par le moyen du fer chaud, plusieurs ulcères sur le ventre, où on a soin de les entretenir longtemps : *ferramentis candentibus pluribus locis venter exulcerandus est, et servanda ulcera diutiùs.* Cependant il met cette cautérisation au nombre des dernières ressources, et ne la propose qu'après toutes les autres. Le même procédé compte, parmi ses approbateurs, Hippocrate, Paul d'Egine, Albucasis, Mercatus, etc. Les Egyptiens prescrivaient l'application du feu, soit en trois endroits audessus du nombril, soit sur la région du foie, de la rate ou de l'estomac, soit même sous les malléoles, aux deux côtés des genoux ou sur les jambes; mais, dans tous les cas, ils conservaient soigneusement les ulcères ouverts, pour donner aux eaux la facilité de s'écouler. Marc Aurèle Sévérin veut qu'on brûle jusqu'au péritoine, pour donner issue à la sérosité. De grands praticiens assurent que plusieurs cautères ou moxa, établis aux cuisses, ont procuré un grand soulagement. On rapporte aussi que deux hydropiques ayant été brûlés accidentellement sur les cuisses, se trouvèrent guéris.

Les anciens pratiquaient la ponction de la poitrine avec un fer rouge, dans l'hydrothorax. La déperdition de substance les dispensait d'entretenir une mêche, si nécessaire aujourd'hui dans tous les cas de collections purulentes ; mais elle exposait la plèvre à l'impression de l'air extérieur. Il est vrai qu'ils prévenaient, de cette manière, le danger de la gangrène, qui succède assez souvent aux plaies faites dans des parties œdémateuses, ou dont les parois sont continuellement abreuvées par des eaux ; mais si cet accident arrivait de nos jours à la suite de l'opération faite avec l'instrument tranchant, le meilleur moyen d'en borner les progrès, serait de porter le cautère actuel dans tout le passage.

Quoique Pechlin rapporte l'observation d'un sexagénaire qui fut guéri d'une hydrocèle par la cautérisation, ce n'est évidemment pas là la meilleure méthode à laquelle on puisse recourir contre cette maladie.

Hippocrate conseille le fer rouge dans l'anasarque. Bien des motifs sans doute se réunissent pour faire préférer ici la cautérisation aux incisions que les modernes ont recommandées, afin de faire évacuer le liquide infiltré dans les aréoles du tissu cellulaire ; car rien n'est plus commun que de voir la gangrène s'emparer de ces sortes d'ouvertures, et on ne peut en arrêter avec sécurité la marche qu'en appliquant le feu. Cœlius Aurelianus dit que Socrate, célèbre chirurgien grec, avait coutume de cautériser les taillades faites dans le corps des hydropiques. Louis assure s'être heureusement servi du bouton

de feu dans les crevasses gangreneuses qui se font quelquefois aux jambes œdémateuses des sujets cachectiques.

Le professeur Percy a remarqué par lui-même l'efficacité du feu dans l'hydrocéphale interne. « Je l'ai, dit-il, appliqué à un enfant que j'aurais guéri, peut-être, si on m'eût permis de multiplier les blessures, tant la seule qu'il me fut accordé de lui faire avait changé en mieux son état. »

Névralgies. De toutes les névralgies, dont l'histoire doit tant aux travaux des modernes, et surtout du professeur Chaussier, l'iléo-péronière, vulgairement appelée *goutte sciatique*, est celle dans laquelle le feu déploie le plus d'efficacité, peut-être, parce qu'elle est à peu près la seule contre laquelle on l'ait employé assez fréquemment pour en pouvoir bien apprécier les résultats salutaires. Hippocrate en était tellement convaincu, qu'il érige en précepte général que les douleurs de sciatique se guérissent rarement sans le secours du feu. Il recommande le lin cru pour cautériser sur le lieu où la douleur se fait sentir. Cette coutume subsiste encore aujourd'hui aux Indes, au Japon et en Egypte, où on ne se contente pas de faire plusieurs brûlures sur l'articulation, mais où on les multiplie aussi sur la cuisse. Archigènes d'Apamée se vante d'avoir obtenu souvent de grands avantages de l'emploi du feu. Cœlius Aurelianus conseille d'appliquer des sachets de sel blanc, arrosés d'eau marine, et de les couvrir de fers larges assez chauds pour que l'humidité pénètre dans toutes les parties. Marc Aurèle Sévérin répète ce conseil d'après lui, et le juge très-salutaire. Cœlius Aurelianus fait aussi un précepte de ne cautériser que transcurremment dans la sciatique et les douleurs rhumatismales : *psoadici et ischiadici cauteribus longis pustulandi, quæ autem tangere vix debent.* Le simple moxa a suffi, dans plus d'une occasion, pour dissiper les douleurs ischiadiques les plus rebelles et les plus invétérées, celles qui avaient résisté à tous les autres moyens, linimens, frictions sèches, bains de vapeurs, vésicatoires, etc. Pouteau a publié plusieurs cures qu'il a obtenues par son secours. Le moxa s'applique ici, soit sur le trajet du nerf à sa sortie de l'échancrure ischiatique, soit sur l'extrémité tibio-fémorale du péroné. Labissière délivra un homme d'une double sciatique, en lui appliquant quatre moxa sur le sacrum, d'après le conseil d'Ambroise Paré. Ce praticien, du reste, qui entre dans des détails fort circonstanciés sur la cure de la sciatique par le moyen des médicamens, ajoute que, s'ils sont inutiles, on doit recourir à la cautérisation, en plusieurs endroits, autour de l'articulation, pour discuter les humeurs et raffermir les solides. C'était bien là le sentiment d'Hippocrate. Il faut multiplier les brûlures, et les faire profondes, disait le père de la médecine:

in coxendico dolore crus adurendum multis atque profundis inustionibus. Celse conseille aussi la même chose, et considère le feu comme le meilleur remède en cette occasion : *ultimum est et in veteribus quoque morbis efficacissimum tribus aut quatuor locis supra coxam candentibus ferramentis exulcerare ; omnes autem hujusmodi dolores ubi inveteraverunt vix citra ustionem finiuntur.* Le professeur Percy, qui, la plupart du temps, montre autant de prédilection pour le fer ignescent, que Pouteau en témoignait autrefois pour les cylindres de coton embrasé, pense que, dans les cas où l'ustion par cette dernière méthode n'a pas réussi, comme Van Swieten l'éprouva sur lui-même, la cautérisation transcurrente eût été plus heureuse. Il se fonde sur l'observation, rapportée par Tulpius, d'un homme qui, après avoir épuisé tous les conseils et tous les remèdes, demanda de lui-même qu'on lui appliquât les fers embrasés à la cuisse souffrante, et fut délivré pour toujours de ses douleurs par eux.

Joseph Patrini, chirurgien italien, a publié diverses observations de sciatique, qu'il parvint à guérir au moyen du fer rouge appliqué entre les extrémités supérieures des deux premiers os du métatarse du côté affecté. Le même procédé a été mis en pratique et fortement recommandé par le célèbre Cotugno, comme on peut le voir dans son élégant ouvrage sur cette maladie. Riboli, auteur d'un assez maigre opuscule sur l'emploi chirurgical du feu, dit aussi avoir guéri diverses sciatiques, par l'application du fer embrasé audessous du grand trochanter et de la tête du péroné.

Le feu appliqué sur le sommet de la tête, a été recommandé expressément et dans les termes les plus forts contre les céphalées opiniâtres, et notamment contre la migraine, douleur insupportable qui se propage le long du trajet de la branche frontale du nerf ophthalmique, et n'est sans doute qu'un léger degré de la névralgie sus-orbitaire. Marc Aurèle Sévérin cite une migraine rebelle qui céda au feu appliqué jusqu'à l'os, à la réunion des sutures coronale et sagittale. Jean Horne rapporte aussi la guérison d'une autre migraine qui avait résisté à toutes sortes de remèdes.

Le professeur Richerand nous a transmis l'observation intéressante d'une névralgie plantaire qui céda également à l'emploi du feu. Un militaire, à la suite d'une campagne faite pendant un hiver rigoureux, fut atteint de douleurs sciatiques, qui, d'abord faibles et irrégulières, augmentèrent par degrés, et se fixèrent enfin à la plante des pieds, où elles devinrent tellement intenses, que le malade ne pouvait absolument pas se soutenir sur ses pieds, et était obligé de garder le lit. Les bains, les calmans, les vésicatoires, les sinapismes, les sudo-

rifiques, etc., furent tour à tour et inutilement employés. Les douleurs revenant sans cesse, le professeur Richerand imagina de chauffer fortement les pieds, en les approchant d'un brasier ardent, et en y retenant le malade jusqu'à ce que la chaleur lui devînt insupportable. Les douleurs furent à tel point allégées par ce moyen répété plusieurs fois, que le malade put dès-lors marcher et se livrer à ses occupations. L'application du feu incandescent à la plante des pieds, tant vantée contre l'asphyxie, réussirait sans doute d'une manière encore plus heureuse et plus prompte dans des cas de cette nature.

L'odontalgie peut être, jusqu'à un certain point, considérée comme une névralgie déterminée par une cause externe, quoique, dans bien des cas, elle paraisse évidemment dépendre d'une irritation intérieure, rhumatismale ou autre. Scultet nous apprend que Spigel, son maître, réussissait toujours à en calmer les insupportables douleurs, en brûlant avec un petit couteau courbé, rougi au feu, l'éminence anti-tragus du pavillon de l'oreille du côté souffrant. Ce singulier procédé paraît avoir été inventé en France, où on le connaissait autrefois sous le nom de *remède de la reine*. Cornélius de Solingen et Valsalva ont soutenu que c'est un spécifique assuré contre toute espèce d'odontalgie. Il serait fort difficile d'expliquer de quelle manière il opère, à moins qu'on n'adopte l'avis d'Heister, suivant lequel il agit seulement par la frayeur qu'il cause au malade. Cette opinion est d'autant plus probable, qu'on a vu, dans mille et mille circonstances, la crainte suffire pour faire à jamais disparaître le mal de dents le plus violent, et qu'ainsi qu'il a déjà été dit, le fer incandescent semble, dans une foule d'occasions, plus efficace par la révolution morale qu'il occasionne, que par les effets directs et physiques qu'il détermine.

Ozène. Celse rapporte, d'après l'autorité de quelques-uns de ses prédécesseurs, que l'ozène se guérit en introduisant jusqu'à l'os un fer chaud garni d'une canule mince, ou entouré d'un petit roseau. Fabrice d'Aquapendente avait cherché à perfectionner cette méthode, et il se servait d'une canule de fer, terminée en cul-de-sac, dans laquelle il promenait une tige rouge du même métal, afin qu'échauffée peu à peu, elle communiquât sa chaleur aux parties environnantes. Il retirait la canule dès que le malade faisait signe que le sentiment de chaleur devenait trop vif. Scultet raconte que sa première opération fut la cure d'un ozène par le moyen du cautère actuel. Il l'entreprit en l'absence de son maître Spigel, qui, lui-même, était grand partisan de ce procédé, dont nous devons regretter que la chirurgie moderne ait abandonné aussi complétement l'usage.

Panaris. La chaleur produit de très-bons effets dans la cure de certains panaris. Job de Méékren, pour en prévenir la formation, appliquait sur la plaie un plumaceau trempé dans un mélange d'essence de térébenthine, d'esprit-de-vin et d'huile de cire imprégnée d'euphorbe. Il disposait ensuite pardessus de la charpie sèche, à laquelle il mettait le feu avec un morceau de fer ardent; ce qui échauffait la mixtion, et la faisait pénétrer, dans un état de causticité, jusqu'aux parties les plus profondes que la blessure pouvait avoir atteintes. Sans vouloir disconvenir de l'efficacité de la chaleur pour prévenir les ravages du panaris, il est permis de croire que la méthode actuellement reçue des incisions est beaucoup mieux raisonnée, sujette à moins d'inconvéniens, et par conséquent préférable.

Paralysies. Parmi les maladies, il en est peu qui réclament une médecine aussi active que les différentes paralysies auxquelles il faut opposer toute la puissance de l'art, qui même encore est quelquefois tout à fait insuffisante. Les moyens les plus énergiques sont indispensables; leur succès dépend de ce qu'on les emploie le plus promptement possible, et de ce que la maladie est plus récente. Le feu tient sans doute une des premières places parmi les plus efficaces.

Albucasis conseillait la cautérisation en demi-lune, dans le prolapsus de la paupière supérieure, par suite de la paralysie de son muscle releveur propre. Ware a tenté aussi de guérir cette affection avec le feu, et il y a réussi. Après avoir fait une incision depuis l'angle interne jusqu'à l'angle externe de l'œil, en n'y comprenant que la peau, il découvrait les fibres du muscle releveur, aussi près que possible du bord de la paupière, et les touchait avec un fer très-chaud à trois reprises différentes. Il est inutile d'insister sur les vices de ce procédé, que personne depuis n'a été tenté de remettre en pratique. Richter conseille déjà et se borne à l'application du cautère actuel sur la peau des paupières. Ce mode de traitement serait remplacé, sans doute, avec un plus grand succès encore par les raies de feu que le professeur Percy propose.

On a recommandé la cautérisation dans la paralysie de la langue; mais l'indication la plus pressante ici est de mettre en usage tous les moyens propres à prévenir ou à combattre l'apoplexie, dont cette affection n'est, la plupart du temps, qu'un symptôme. Il est vrai que l'application du feu sur la tête a été conseillée aussi, par Mistichelli, par Lancisi et par Haller, comme un bon remède contre l'apoplexie.

Les anciens proposaient d'appliquer, à différentes reprises, le feu sur la région suspubienne et aux lombes, dans la paralysie de la vessie. Il est des circonstances, en effet, où ce procédé pourrait être avantageux; mais ce ne serait pas celle

où la maladie dépendrait d'une compression ou d'un autre genre de lésion de la moelle épinière.

On trouve dans les écrits de Pouteau, de Moscati et de différens autres praticiens, anciens et modernes, une foule d'observations sur des paralysies du sentiment et du mouvement, qui ont cédé à l'application du feu, et qui dépendaient, soit de blessures légères, soit de rhumatismes invétérés, soit d'une autre cause intérieure inconnue.

Le feu a été appliqué avec succès à la curation du torticolis rebelle, entretenu par la paralysie du muscle sterno-cléido-mastoïdien, ou par un rhumatisme chronique.

En général, dans tous les cas de paralysie, le cautère actuel est préférable au moxa. La douleur instantanée que son application produit, paraît être, en effet, plus propre à exciter dans le système nerveux la révolution salutaire qui doit en réveiller l'action, et rétablir la contractilité des muscles correspondans.

Phthisie pulmonaire. Le feu semble déployer une efficacité merveilleuse dans les affections chroniques de la poitrine. Les anciens y avaient recours dans la phthisie pulmonaire, lorsque le mal devenait de plus en plus considérable, que la fièvre et la toux étaient continuelles, et le malade dans le marasme. C'est dans une circonstance pareille, dit Celse, que le chirurgien doit être intrépide et impitoyable, *immisericors.* Il y aurait de l'inhumanité à ne point faire usage de ce remède, pour suivre les sentimens d'une pitié pusillanime, quand il n'y a plus absolument à compter sur les secours ordinaires. Archigènes d'Apamée parle des tubercules qui se forment dans les poumons : il indique des moyens pour prévenir les petites vomiques auxquelles ces tubercules donnent successivement lieu en suppurant, et il veut qu'on ait recours au feu, si les médicamens sont inutiles pour empêcher les récidives. Hippocrate brûlait sous le menton, à chaque mamelle, et aux angles inférieurs des omoplates. Enryphon de Cuide, son contemporain, à qui on attribue les sentences cnidiennes, traitait certains phthisiques en formant avec le feu des escarres sur les parties voisines du thorax. Celse indique une sixième brûlure à la partie la plus inférieure de la gorge. Cardan regardait cette méthode comme la plus sûre de toutes : Ten-Rhyne assure que les Japonais la pratiquent souvent.

« La phthisie, dit le professeur Pinel (*Encyclopédie méthodique*, article *feu*), n'est une affection si commune, que parce que le poumon est un viscère fort spongieux, dont les fibres ont peu de ressort, et sur lequel les fluxions des humeurs acrimonieuses se font très-aisément. Si on veut détourner ces humeurs, et qu'on ne le fasse qu'en partie (par des exutoires),

on procurera quelque soulagement, et on retardera l'époque de la mort; mais si on avait le courage de multiplier à temps les sources de la dérivation, on éprouverait probablement des succès marqués de cette pratique. Les malades ne s'y refuseraient pas, si on pouvait leur promettre, avec quelque certitude, les avantages qui peuvent en résulter. » Les nombreux succès que Pouteau a obtenus de cette méthode, par l'application du moxa; le fait attesté par Fabrice d'Aquapendente d'un poitrinaire que la cautérisation syncipitale guérit parfaitement; le soulagement que Fumanellus procurait par l'ustion des tégumens du crâne dans les maladies du poumon, et tant d'autres exemples semblables, font regretter que les médecins, suivant les expressions du professeur Percy, demeurent spectateurs oisifs de la mort de tant d'infortunés, et ne substituent pas l'application du feu, soit à la poitrine, soit sur la tête, à toutes ces petites formules au milieu desquelles on laisse périr les phthisiques, après ne leur avoir rendu d'autre service que celui de les tromper sur leur fatale destinée. Il faut néanmoins admettre que les poumons ne seraient pas altérés, dans leur structure, au point que toute espérance serait perdue; car, dit Pouteau, il faut être soigneux de ne pas compromettre un moyen de guérir des plus salutaires, en l'appliquant à des maux évidemment incurables. Le discrédit dans lequel cette imprudence le jeterait, fournirait une trop ample matière aux déclamations de tant de détracteurs des meilleures choses, lorsqu'ils ne les ont ni découvertes les premiers, ni retrouvées. Telle est la substance du sage conseil donné par Marc Aurèle Sévérin.

C'est, dit ailleurs le célèbre chirurgien de Lyon, surtout dans les phthisies centrales qui ne se montrent vers l'extérieur par aucune douleur, par aucune chaleur contre nature, par aucun engorgement qui indique le point du plus grand embarras, qu'il faut investir les poumons de toutes parts, les attaquer par de puissantes commotions nerveuses capables de réveiller l'inertie sous laquelle ils languissent, opprimés par les humeurs qui les engorgent.

Les anciens, comme il a déjà été dit, appliquaient aussi le feu sur la tête dans la pulmonie; mais l'ustion syncipitale ne paraît pas devoir promettre des résultats aussi avantageux que celle des parois de la poitrine. Cependant, malgré qu'il y ait rarement une sympathie bien directe entre la tête et le thorax, comme il arrive quelquefois aux pulmoniques de perdre les cheveux, ce qu'on a même donné pour un des symptômes de la phthisie confirmée, il serait possible que cet accident fût une indication pressante de recourir au feu sur la tête, en le faisant concourir avec les brûlures de la poitrine.

Prosper Alpin assure avoir vu au Caire une personne attaquée d'asthme depuis un grand nombre d'années, et presque réduite déjà à l'état de phthisie, malgré une foule de remèdes qu'on lui avait administrés, guérir de cette maladie par la seule application du feu qu'elle se fit faire en trois endroits de la poitrine, ayant eu soin ensuite de tenir les plaies longtemps ouvertes.

C'est surtout contre les asthmes pituiteux que le feu est d'un grand secours aux Egyptiens. Pouteau cite l'observation d'un homme de quarante ans qui fut enfin guéri d'un asthme très-fâcheux par l'application de trois moxa sur la poitrine.

Il serait facile d'accumuler encore d'autres exemples constatant les bienfaits du feu dans la plupart des affections chroniques, organiques ou spasmodiques de la poitrine.

Plaies envenimées. L'adustion par les corps ignescens fut toujours considérée comme un remède des plus énergiques, et même spécifique, contre les suites des plaies produites par la morsure d'un animal enragé ou venimeux, ou par la piqûre d'un instrument imprégné de quelque substance vénéneuse. Il importe surtout de brûler vigoureusement, a dit Galien : *ferris admodum ardentibus audacterque vulnus adurendum est.* On ne peut, suivant Aëtius, donner trop promptement des secours à ceux qui ont été mordus d'un chien enragé : il faut commencer par aggrandir la plaie avec l'instrument tranchant, et en scarifier profondément l'intérieur, pour faire sortir beaucoup de sang ; on cautérise ensuite avec des fers rouges. Que pourrait-on dire de mieux aujourd'hui ? Ambroise Paré loue beaucoup la cautérisation dans la cure des plaies faites par la morsure des animaux enragés, et il s'appuye de l'autorité d'Aëtius. Fabrice de Hilden insiste avec force sur la nécessité de brûler plutôt trop que trop peu, parce qu'il vaut mieux avoir à combattre les suites d'une telle ustion que s'exposer à laisser la moindre trace du virus. On est étonné de le voir, après ce sage précepte, imiter la circonspection timide de Celse, et dire qu'il ne faut pas imprimer fortement le fer en ignition, si l'état de la partie s'y oppose, comme l'écrivain latin avait recommandé de brûler seulement les endroits qui ne sont ni nerveux ni tendineux : *quod si locus nec musculosus est nec nervosus, aduratur.* Les désagrémens d'une cicatrice ou d'une difformité sont-ils donc à mettre en balance avec les horribles résultats de l'action du virus rabien sur l'économie animale ? Ce n'est pas en usant de cette retenue condamnable que le professeur Percy parvint à guérir cinq personnes qui avaient été mordues par un chien enragé. Tous les médecins grecs, les Arabes, Van Swiéten, Canella, Andry, Portal, Mederer, et

une foule d'autres praticiens attestent l'efficacité du feu dans l'hydrophobie, contre laquelle, lorsqu'elle est déclarée, le professeur Percy propose d'essayer la cautérisation syncipitale, que les hippiatres employent souvent avec succès.

Malgré la hardiesse avec laquelle le feu doit être porté, il faut convenir toutefois que, dans certains cas, il devient nécessaire de savoir s'arrêter à propos, comme autour des yeux, au voisinage des articulations, auprès d'un gros vaisseau, et qu'il serait répréhensible de brûler aussi profondément une excoriation légère qu'une plaie vraiment pénétrante. Le cautère en roseau est, dans ce dernier cas, celui auquel on a d'abord recours, et, lorsqu'il a produit son escarre, on enfonce ensuite au milieu de celle-ci le cautère conique, qui la prolonge autant qu'on le juge à propos.

Il est bon de faire observer cependant qu'on a la plus grande peine à persuader à certains malades de se soumettre à la cautérisation, et que d'ailleurs les délais indispensables pour se procurer une pointe de fer, et pour la faire rougir, donnent au principe délétère, et notamment au virus de la rage, le temps de passer dans l'économie, et de se soustraire aux moyens qu'on pourrait ensuite lui opposer. On a en outre reproché, et non sans fondement, au cautère actuel, que, bien que son effet se porte au-delà du point où il s'est arrêté, cependant il ne se glisse pas dans toutes les sinuosités de la plaie, de sorte que, malgré qu'on ait produit une escarre considérable, et même plus grande peut-être que celle qu'on obtiendrait d'un caustique liquide, il peut très-bien se faire qu'une portion du virus demeure encore cantonnée dans un clapier resté intact, et suffise pour causer ensuite des désordres irréparables dans l'organisme. Cette circonstance importante fait qu'on préfère aujourd'hui les cautères potentiels, et, parmi eux, l'acide nitreux rutilant, qui est le plus actif, le plus pénétrant et le plus sûr.

On ne conçoit pas qu'après tant d'observations et de discussions sur les avantages respectifs des cautères potentiel et actuel dans les morsures produites par un animal enragé, Hufeland ait tout récemment encore renouvelé la proposition, depuis si longtemps oubliée, de cautériser la plaie avec la poudre à canon, ce qui est la plus mauvaise de toutes les méthodes d'adustion.

La prédilection pour le cautère actuel, qui, malgré les remarques précédentes, n'en demeure pas moins un remède précieux dans toutes les plaies envenimées, fut inspirée par la coutume où étaient les anciens d'arroser les plaies d'armes à feu avec l'huile bouillante, méthode qui vit le jour en Italie, qui provint de l'opinion alors reçue que ces plaies sont enve-

nimées, et dont Ambroise Paré démontra le premier toute l'absurdité. Il est assez singulier que la prévention de Pouteau pour le feu lui ait fait donner une sorte d'approbation à cette pratique. Dans les plaies d'armes à feu, dit-il, je suivrais volontiers l'usage des anciens maîtres, non pas en employant l'huile bouillante, dont l'application à l'extérieur n'est pas assez circonscrite, mais en me servant du fer rouge plus ou moins ardent, suivant les circonstances.

J'ai éprouvé sur moi-même que la cautérisation est excellente pour arrêter les suites désagréables de la piqûre des cousins. On sait que ces animaux produisent dans le tissu dermoïde et cellulaire sous-cutané, des ampoules dures, blanchâtres, et pruriteuses. Les démangeaisons insupportables qui les accompagnent se renouvellent au plus léger contact, et souvent l'affection locale subsiste encore au bout de quatre ou cinq jours. Je suis parvenu à m'en délivrer plus d'une fois d'une manière instantanée en plongeant une aiguille à coudre, extrêmement fine et rougie à la chandelle, dans le centre de la tumeur, à l'endroit où l'insecte a enfoncé sa trompe, et qui se reconnaît sans peine à une petite dépression quelquefois plus claire que le reste, et d'autres fois aussi noirâtre. La douleur est si peu vive qu'à peine mérite-t-elle qu'on en fasse mention. Shaw rapporte avoir vu les habitans du Zaab se brûler très-profondément les piqûres de scorpions, et surtout les morsures d'une espèce d'araignée, qui sont constamment mortelles quand on ne se hâte pas de recourir à ce moyen.

Polypes. Lorsqu'un polype nasal est tellement volumineux qu'il remplit toute la cavité de la narine, qu'il la distend même, et qu'on ne peut l'attaquer, ni par la ligature, ni par l'instrument tranchant, c'est le cas de recourir au feu. Le but du chirurgien n'est pas de consumer la tumeur, mais seulement de l'enflammer, et d'y exciter une suppuration qui la détruise peu à peu. A cet effet, on la larde avec un stylet de fer ignescent renfermé dans une canule qu'il dépasse de deux pouces environ. Ce procédé n'est pas, à beaucoup près, aussi douloureux qu'on pourrait le croire. Il entraîne un gonflement considérable, quelquefois des douleurs de tête, de la fièvre, et d'autres accidens, qui sont sans danger, et qui cèdent au régime antiphlogistique. De quel avantage, dit le professeur Percy, ne serait-il point de larder ainsi de pointes de feu un polype muqueux, le plus opiniâtre de tous, celui contre lequel échouent si fréquemment les procédés opératoires et l'usage des caustiques! Les anciens étaient moins timides à cet égard que les modernes, et Glandorp, par exemple, ne touchait jamais à un polype nasal qu'il ne fît chauffer un fer,

soit pour brûler les restes de la tumeur, soit pour arrêter le sang qui coulait après l'opération.

Il n'est pas rare de voir se développer dans le conduit auditif externe des végétations polypeuses qu'on réussit presque toujours à arracher sans peine, mais qui exigent ensuite la cautérisation, soit pour détruire ce qui a pu échapper à l'instrument, soit pour empêcher qu'elles ne pullulent de nouveau. L'application du feu demande ici quelques précautions, à cause du voisinage et de la délicatesse de la membrane du tympan. Albucasis croyait qu'il suffisait de faire chauffer très-peu le cautère actuel; mais il faut encore mettre le conduit à l'abri de son action. C'est à quoi on parvient par le moyen d'une canule dont on a soin de retirer le stylet de temps en temps, afin qu'elle ne s'échauffe pas, et aussi pour donner issue à la fumée.

Rien n'est souvent plus affreux que le spectacle d'un polype du sinus maxillaire, qui s'étend au loin, rongeant les chairs et les os. On ne peut absolument espérer de guérison que par l'éradication de ces sarcômes. L'instrument tranchant peut en emporter la plus grande partie; mais ce n'est que par le feu qu'on parvient à détruire la racine du mal. Ce qu'il importe surtout, c'est d'y revenir à plusieurs reprises avec le cautère actuel, et de brûler infatigablement les moindres rejetons de la tumeur à mesure qu'on les voit s'élever des parois de la cavité. Louis rapporte quatre exemples de guérison de tumeurs semblables par l'application du feu. Desault en cite également un. Après avoir pratiqué une large ouverture à la paroi antérieure du sinus, enlevé une grande partie de la fongosité, et abstergé le sang, il enfonça jusqu'à trois fois un fer rougi à blanc pour consumer les débris de la maladie.

Rhumatismes. Le rhumatisme vulgairement appelé goutteux, et qui consiste dans une inflammation aiguë de l'appareil fibreux qui assujétit les grandes articulations, peut finir par devenir chronique. Les articles restent alors douloureux, faibles, roides, engorgés, et gênés dans leurs mouvemens. Le retour de la belle saison, les vêtemens peu conducteurs du calorique, les bains de sable, les eaux thermales, l'application de briques chaudes, et tous les autres moyens semblables auxquels on le voit céder ordinairement, semblent démontrer que, si, malgré leur emploi, les articulations demeuraient encore entreprises, on pourrait recourir à une ou deux applications du moxa, ou mieux encore à la cautérisation transcurrente.

Mais c'est surtout dans les rhumatismes chroniques ordinaires, dans ceux qui affectent indistinctement presque toute l'économie, maladies si fréquentes, si variées, et souvent si

obscures, que l'application du feu procure les résultats les plus satisfaisans, tandis que toutes les autres ressources de l'art médical sont la plupart du temps impuissantes. Cullen conseillait le moxa contre ces affections, et c'est principalement dans leur traitement que Pouteau l'a conseillé avec une sorte d'exagération, bien excusable sans doute à cause des grands avantages qu'il en avait retirés. Riboli s'est fort souvent très-bien trouvé de l'application d'une plaque de feu.

On est quelquefois très-embarrassé pour déterminer le lieu où il convient le mieux d'appliquer le feu, soit que les douleurs n'aient pas de centre assez resserré, soit qu'elles correspondent à plusieurs parties à la fois, soit enfin qu'elles occupent des places qui paraissent demander des ménagemens particuliers. Au reste, de quelque nature que soit l'organe où siége l'irritation rhumatismale, le feu en est également le remède. Pour l'employer avec le plus d'avantage, il faut, autant que possible, le placer à l'endroit où la douleur est la plus vive, ou, si on ne le peut pas, choisir la place la plus voisine, en suivant le rayon le plus étincelant de la douleur, et ayant égard à la direction des nerfs. En effet, l'adustion, quelle qu'elle soit, ne doit être employée que pour les douleurs fixées depuis un certain temps. Poursuivre ces douleurs dans tous les lieux où elles se cantonnent, lorsqu'elles sont vagues, serait une méthode peu avantageuse, de laquelle on ne retirerait peut-être d'autre résultat que de les déplacer. Mais, quelque frappante que soit l'efficacité du feu, ce n'est qu'en y revenant à plusieurs reprises qu'on peut se promettre de détruire radicalement l'irritation rhumatismale. Dans les douleurs profondes, une cautérisation superficielle serait insuffisante, et il ne faut pas craindre d'appliquer le feu en plusieurs endroits, lorsque les circonstances paraissent l'exiger. Ce qu'il importe surtout de ne jamais perdre de vue, c'est le siége primitif de ces douleurs, lors même qu'il n'en reste plus aucun ressentiment, parce que c'est souvent en cet endroit seul que l'adustion s'exécute avec avantage.

Le hasard apprit à Pouteau que si le moxa est d'une rare efficacité dans les rhumatismes, on ne doit pas attendre des effets moins salutaires du feu employé comme vésicant et rubéfiant. Un homme était tourmenté par un lumbago si violent qu'il avait perdu la faculté de mouvoir ses reins : les douleurs cruelles qu'il y ressentait lui donnaient une insomnie continuelle. Après avoir fait bien des remèdes en vain, un ami lui frotta la partie postérieure du tronc avec de l'eau-de-vie camphrée. Un domestique, qui éclairait à l'opération, mit par maladresse le feu à la liqueur dont la peau était imbue. Cette région du dos fut cautérisée. On la trouva le lendemain en-

flammée, et toute couverte de phlictaines ; mais, en même temps, le malade guérit.

Trichiase. Quand on a arraché les cils dont la rétroversion était la source d'irritations trop douloureuses, rien n'est plus instant que de les empêcher de repousser. Celse a recommandé de toucher chaque point du tarse où il en existait avec une aiguille en forme d'épée. Tous les écrivains ont fait depuis mention de cette petite opération. Il arrive quelquefois qu'elle ne guérit pas la maladie, que le poil repousse, et que, gêné par la cicatrice, il n'en fait que prendre une direction plus vicieuse encore. Mais, assez ordinairement, les cils qui reparaissent sont très-fins, très-maigres, et il suffit de les arracher encore deux ou trois fois, pour qu'ils ne se montrent plus.

La cautérisation avec une aiguille enflammée serait aussi préférable à l'arrachement dans la trichiase de la caroncule lacrymale, si on venait à rencontrer cette maladie rare, dont Albinus est le seul qui cite un exemple.

Tumeurs blanches et luxations spontanées. Ces sortes de maladies qui font souvent le désespoir de la chirurgie, sont celles surtout dans le traitement desquelles on a proposé la cautérisation transcurrente. Dépendantes presque toujours d'une cause interne, occasionnées quelquefois aussi par une irritation purement locale, elles ne laissent, dans le plus grand nombre de cas, d'autre ressource que l'amputation du membre ou la résection des extrémités articulaires, parce qu'il est rare que l'engorgement se borne aux parties molles qui entourent l'articulation malade, et que presque toujours il s'étend jusqu'aux cartilages et aux surfaces osseuses. Cependant la gravité de l'une et de l'autre de ces deux opérations est déjà par elle-même une raison suffisante pour déterminer à essayer tous les moyens d'obtenir la guérison par des voies plus douces, d'autant plus que souvent la méthode excitante est indiquée contre les tumeurs blanches, et que les indications sont même susceptibles de s'en montrer à plusieurs reprises différentes, dans le cours de ces redoutables maladies. Or le feu est, sans contredit, l'excitant le plus puissant qu'on puisse employer. C'est même, selon Pouteau, le souverain remède, et le seul par lequel on puisse les combattre avec succès. En effet, il a retiré de grands avantages du moxa, et son exemple n'a pas peu contribué à remettre les praticiens modernes sur une voie que les anciens paraissent avoir parcourue avec éclat, comme le témoignent les préceptes de Celse, de Paul d'Egine et d'Aëtius. Hippocrate disait : *quibuscumque à coxendico dolore molestatis diuturno excidit coxa, iis crus tabescit, et claudicant si non urantur*. Fabrice d'Aquapendente guérit un de ses malades par l'application de cinq à six cautères actuels ronds

et assez larges. Mais le professeur Percy accorde la préférence aux raies de feu, dont l'antiquité retira tant de fruit dans les maladies articulaires, et qui ont si bien réussi entre ses mains habiles. Leur prompte cicatrisation permet de les multiplier à volonté autour de l'articulation malade, de sorte que l'irritation, bien plus disséminée, et, par suite, bien mieux appropriée au caractère de la maladie, peut être rendue en quelque sorte permanente. Le moxa, au contraire, n'offre pas ce précieux avantage : il exige qu'on laisse écouler un certain laps de temps entre ses applications successives, lesquelles même ne peuvent être faites que sur une seule, ou tout au plus sur deux régions du contour de l'articulation, à moins qu'on ne veuille s'exposer à l'inconvénient réel de plusieurs ulcères simultanés qui fournissent une suppuration abondante.

Cependant, fait observer le docteur Roux, le moxa mérite la préférence dans les maladies des articulations profondément situées, comme celle du fémur avec l'os innominé, parce que son action se propage plus au loin, circonstance que l'épaisseur des parties molles oblige de prendre en considération ; car l'impression du feu ne paraissant être d'une certaine énergie que depuis le trentième degré du thermomètre de Réaumur, il faut nécessairement, pour qu'il atteigne, avec ce degré de force, un foyer qui a une certaine profondeur, qu'il en exerce une beaucoup plus vive sur les tégumens. La cautérisation transcurrente ne convient, à son avis, que pour les articulations couvertes d'une épaisseur assez peu considérable de parties molles, comme le coude, le poignet, le genou, le pied. Son sentiment s'accorde avec l'expérience du professeur Percy, qui dit n'avoir fait usage des raies de feu qu'au genou, au coude et au poignet. A la cuisse, où la maladie, désignée communément sous le nom impropre de *luxation spontanée*, est toujours précédée de douleurs profondes plus ou moins vives, puis accompagnée d'atrophie de l'extrémité et de claudication, les anciens, d'après l'exemple d'Hippocrate, pratiquaient des escarres, dont chacun depuis a déterminé le nombre et le siége d'après son caprice. Il paraît qu'on s'habitua peu à peu à considérer le cautère actuel comme agissant ici moins par ses effets primitifs et stimulans que par ses effets secondaires, c'est-à-dire, à la manière d'un véritable exutoire, d'où l'on en vint à porter l'ustion jusqu'à l'article, ainsi que le firent Dioscoride, Paul d'Egine, Rhazès et d'antres ; ce qui contribua sans doute beaucoup à la faire tomber en désuétude, pour céder la place au cautère potentiel. Mais, dit encore le professeur Percy, c'est seulement à communiquer le plus de parties ignées, et à les disséminer sur le plus de surface possible, qu'il faut s'attacher dans le relâchement des articles. Tel était l'effet in-

dubitable des bains de cendres, de ceux de sable chaud et de l'insolation, que les anciens ont tant vantés, et dont il serait impossible de contester l'utilité dans la maladie dont il s'agit ici, quoiqu'ils ne soient à coup sûr pas les moyens les plus énergiques auxquels on puisse avoir recours, même en se bornant à l'application de la chaleur comme stimulant et excitant des propriétés vitales.

Au reste, quoique Pouteau rapporte le cas d'un enfant de huit ans, qu'il parvint à guérir malgré la présence de plusieurs fistules autour du genou, et ceux de la curation de deux cuisses déjà plus longues de deux ou trois travers de doigt que leurs congénères, ce n'est pas contre l'affection parvenue à son dernier degré et compliquée de la carie des surfaces articulaires qu'on peut proposer ce moyen, mais bien contre la douleur qui en est l'annonce, contre le gonflement chronique par lequel elle débute constamment.

Ulcères. Dans une foule de circonstances, rien ne contribue plus que la chaleur artificielle à modifier le rhythme de la vitalité dans les ulcères, à corriger le pus de mauvaise qualité, et à conserver celui de bonne apparence. Souvent il ne faut que tenir la partie malade chaudement pour guérir des ulcères anciens, qui se sont montrés rebelles à tous les moyens curatifs. Or on peut se servir ici, soit d'un bandage chaud, de flanelle surtout, dont on entoure le membre, soit de la cautérisation objective.

Les rayons solaires, tels qu'ils arrivent à la surface du globe, ont été employés avec succès dans le traitement des anciens ulcères par Faure, qui a tant recommandé en outre le charbon ardent contre les mêmes affections. Lecomte et Lapeyre assurent s'être servis avec avantage du verre ardent. Beaucoup de praticiens se sont très-bien trouvés de l'emploi d'une platine de fer rouge promenée à la surface de l'ulcère, de manière que la chaleur porte sur toute la partie, et que le malade n'en éprouve qu'une sensation agréable. On peut même, dans les cas d'ulcères malins, convertir la cautérisation objective en cautérisation inhérente par la proximité à laquelle on tient le fer, et par le temps qu'on le laisse en regard avec la partie. Cette méthode, que Richter prétend être, je ne sais trop pourquoi, très-nuisible dans les affections scrophuleuses, convient surtout dans les ulcères atoniques et entourés de callosités, dont le feu est le remède le plus sûr, le plus expéditif et le moins douloureux, selon Fabrice d'Aquapendente : *ferramento candenti perduri calli expeditiùs et minori dolore auferuntur.*

L'application inhérente du fer rouge est, au contraire, le seul moyen d'obtenir la cicatrisation des ulcères fongueux d'où découle une sanie de couleur cendrée, et dont la surface est

hérissée de chairs baveuses, de tous ceux, comme dit Labissière, contre la malignité desquels échouent les efforts le plus sagement combinés. Marc Aurèle Sévérin guérit un ulcère phagédénique du cuir chevelu en le cernant avec un cautère actuel, évidé comme une couronne de trépan, tranchant sur son bord, et d'une étendue proportionnée à celle du mal. Le professeur Percy cite une cure analogue opérée par le même procédé, et avec un instrument pareil. Cirillo appliquait le fer embrasé sur les ulcères syphilitiques, afin d'en prévenir l'élargissement. Ne serait-ce pas quelquefois-là un excellent moyen pour consumer le virus vénérien avant qu'il ait encore porté ses ravages dans toute l'économie, et de convertir un chancre récent en une plaie simple et facilement cicatrisable? Le docteur Alibert a fait un grand usage du feu pour le traitement des dartres phagédéniques.

Sévérin se glorifie d'être le premier qui se soit avisé d'attaquer les ulcères rebelles par l'esprit de vin enflammé. Il en couvrait toute la superficie avec du linge, du coton ou des étoupes bien imbibés d'alcool, pour y mettre aussitôt le feu, ce qu'il répétait plus ou moins, suivant le besoin. Il ajoute que, pour les personnes qui sont délicates, et que la flamme de l'esprit de vin pourrait effrayer, on remplit une canule de cuivre, ou un roseau creux, avec des charbons allumés, pour la faire rouler en travers sur la partie ulcérée. Par ce mode de traitement, il assure avoir opéré des guérisons nombreuses et surprenantes. Quelquefois il saupoudrait de son la partie ulcérée, et répandait par dessus de la poudre à canon, à laquelle il mettait ensuite le feu. Le son ne se trouvait là que pour défendre la poudre à canon de l'humidité de l'ulcère. D'autres médecins ont proposé de bien triturer la poudre, de l'humecter avec de l'eau, et d'en faire une pyramide qu'on allume par le sommet avec un charbon ardent.

Celse prescrit la cautérisation transcurrente dans les fissures malignes des lèvres : *tenui ferramento adurere, quod quasi transcurrere, non imprimi debet*. Ce conseil a été répété par Albucasis.

Vomissement spasmodique. Riboli rapporte l'observation suivante d'un vomissement guéri, à l'aide du feu, par le célèbre Moscati. Une femme entra dans l'hôpital de Milan, attaquée déjà depuis huit jours d'un vomissement spasmodique continuel, et si opiniâtre qu'il avait résisté à tous les remèdes généralement usités en pareil cas, et donnés même à très-forte dose. Moscati persuadé que la malade ne tarderait pas à succomber, lui appliqua une large plaque de fer rouge à la région épigastrique, immédiatement audessous du cartilage xyphoïde. Cette opération eut pour résultat la suspension su-

bite du vomissement, qui fut plusieurs heures sans se manifester; il reparut ensuite, mais plus faible, et seulement lorsque la malade avalait quelque chose : encore conservait-elle une certaine quantité d'alimens dans l'estomac. La suppuration produite par la chute de l'escarre amena la guérison parfaite d'une maladie dont la personne avait déjà éprouvé plusieurs attaques, et dont elle avait failli périr cette fois.

Je termine ici ce long article sur l'usage médical et chirurgical du feu. On a reproché à la cautérisation d'être une méthode cruelle et souvent inefficace; mais Celse, bien qu'il recommande toujours de ménager l'honneur de l'art, en ne prodiguant pas des secours inutiles à des maladies désespérées, ne trouve cependant rien de téméraire dans les remèdes les plus douteux lorsqu'ils sont la dernière ressource : *nihil interest an satis tutum remedium, quod unicum est.* Après tant de faits et de témoignages, qui parlent si haut en faveur de l'adustion, faut-il entreprendre encore l'apologie d'un procédé qui ne paraît dur et barbare que parce qu'on a maintenant la faiblesse de vouloir chercher la douceur et la délicatesse jusque dans les remèdes? L'auteur du *Machiavel en médecine* a dit: « Les préjugés sont nos rois : il faut donc leur obéir, et leur faire une espèce de cour. Si, par la meilleure méthode, vous avez sauvé la vie au malade, on dira qu'il est bien heureux de n'être pas péri, ayant été si mal traité. Le premier qui se présentera, tuez-le en suivant la mode du pays, on dira que vous l'auriez sauvé si la chose eût été possible; autrement la plus belle cure sera précisément celle qui vous perdra de réputation. » C'est donc au médecin réellement philantrope à se raidir contre les difficultés, à affronter les dangers même qui le menacent en cherchant à rétablir l'usage d'un remède dur et plongé dans l'oubli. Ne perdons point de vue les réflexions justes de Pouteau à cet égard. L'abandon dans lequel est le feu, joint au ton dédaigneux avec lequel plusieurs modernes en ont parlé, est un caractère de réprobation bien difficile à effacer. Celui qui ose proposer un remède proscrit et en apparence cruel, ne peut qu'être plus inquiet sur le succès qu'il ne l'est ordinairement, à cause des engagemens qu'il paraît avoir pris pour la réussite, et si malheureusement ses espérances et celles du malade sont trompées, à quels reproches, à quelles qualifications ne doit-il pas s'attendre? Qu'il serait à souhaiter, pour le bien de la société, que tous ceux qui se dévouent à l'art de guérir, nés sans ambition, pourvus du nécessaire, et remplis d'un vrai amour pour l'humanité, fussent, dans les fonctions difficiles de leur état, également éclairés et indépendans! Combien de malades ont été sacrifiés à la fortune et à la réputation de ceux à qui ils avaient confié leur santé et leur vie! Faites de

FEU.

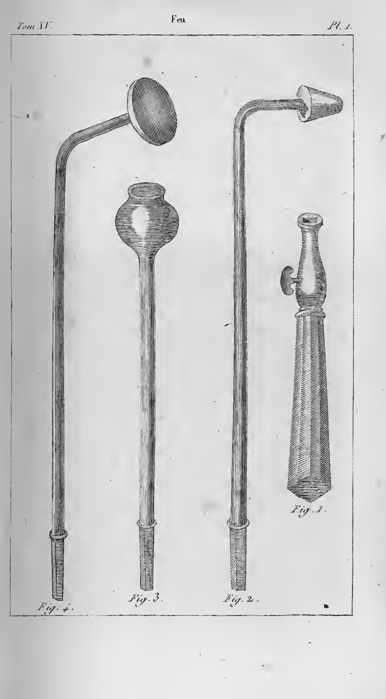
EXPLICATION DE LA PLANCHE I.

Fig. I. Manche commun aux différens cautères.

Fig. II. Cautère à bouton.

Fig. III. Cautère circulaire de M. Percy pour l'ustion syncipitale.

Fig. IV. Cautère à plaque ronde.


Fig. 4.
Fig. 3.
Fig. 2.
Fig. 1.

FEU.

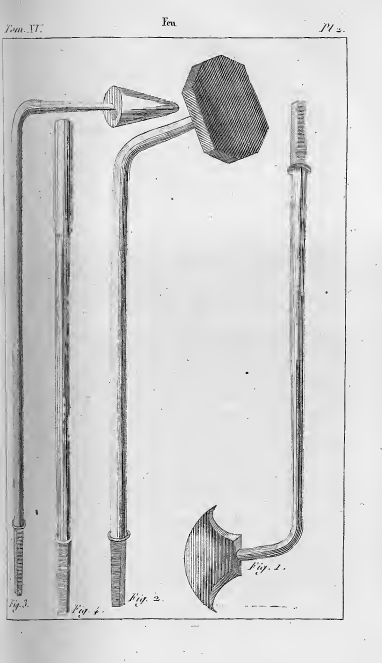
EXPLICATION DE LA PLANCHE II.

Fig. I. Cautere cultellaire.

Fig. II. Cautère à plaque octogone.

Fig. III. Cautère à pointe.

Fig. IV. Cautère en roseau.


Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.

grandes cures par des moyens qui passent pour violens, on dira que vous n'en connoissez point d'autres, et que vous avez pour eux une sorte de prédilection bizarre; si vous échouez, vous êtes perdu. Les effets salutaires du feu sont néanmoins si sûrs que les risques dont il vient d'être parlé sont bien moins à craindre avec lui qu'avec tout autre remède, pourvu qu'il soit dirigé par la prudence et avec circonspection. Une grande guérison dédommage une ame sensible de tous les sarcasmes auxquels elle a été en butte. Si ce n'est pas assez des morsures que la jalousie se fait à elle-même dans sa rage, la plus grande punition qu'on puisse lui infliger, sera toujours de lui présenter des succès bien circonstanciés et de la plus grande authenticité, que les bons principes ont produits, et qui ne sont pas marqués au coin du hasard. (JOURDAN)

COSTEO (Jean), *De igneis medicinæ præsidiis, libri duo*; in-4°. *Venetiis*, 1595.

Bien que publiée depuis plus de deux cents ans, cette pyrotechnie médico-chirurgicale sera consultée avec fruit, non-seulement pour l'érudition variée, mais pour les observations intéressantes et les réflexions judicieuses dont elle est semée.

DU FEU (Romain), en latin IGNEUS, *An malignis morbis ignis et ferrum? affirm. Quæst. med. inaug. præs. Joan. Martin*; in-fol. *Parisiis*, 1601.

LE LETIER (Simon), *An ustio arthritidi? affirm. Quæst. med. inaug. præs. Andr. Duchemin*; in-fol. *Parisiis*, 1618.

VILLENA (Melchior de), *De ustionibus et cauteriis quæ vulgaritèr fonticuli seu fontanellæ adpellantur, et eorum usu, seu potiùs abusu*; in-4°. 1646.

SEVERINO (Marc Aurèle), *De efficaci medicinâ libri tres, quâ herculeâ quasi manu, ferri ignisque viribus armatâ, cuncta sive externa, sive interna tetriora et contumaciora mala colliduntur, proteruntur, extinguuntur*, etc.; in-fol. fig. *Francofurti ad Mœnum*, 1646. — *Ibid.* 1671; 1682. — *Id.* in-4°. *Parisiis*, 1669. — Trad. en français; in-4°. fig. Genève, 1669.

C'est dans cet ouvrage principalement que l'habile et courageux Sévérino démontre par des argumens irréfragables, par des exemples nombreux et authentiques les vertus *miraculeuses* du fer et du feu, employés avec tant de succès par les Grecs et les Arabes, mais depuis longtemps tombés en désuétude, au grand préjudice de l'art, et surtout des malades.

RESTAURAND (Raymond), *Hippocrates De inustionibus sive fonticulis; opus historiis medicis refertum et in praxi utilissimum*; in-12. *Lugduni*, 1681.

Presque toutes les productions de Restaurand sont des hommages rendus au père de la médecine; presque toutes sont intéressantes, et ne pèchent guère que par un peu d'exagération.

BARFEKNECHT (Othon Casimir), *An quos morbos non sanat chirurgiæ ferrum, sanat chymicus ignis? negat. Quæst. med. inaug. præs. Phil. Hecquet*; in-4°. *Parisiis*, 1732.

GILLOT (Charles), *Utrum in ustionis usu medico culpanda neotericorum timiditas, an veterum audacia? culpanda neotericorum timiditas. Quæst. med. inaug. præs. Henr. Besnier*; in-4°. *Parisiis*, 1752.

BOSE (Ernest Gottlob), *Programma quo ustionem in rheumatismo et arthritide commendat*; in-4°. *Lipsiæ*, 17 mai. 1771.

GROL (Jean-Baptiste), *De legitimo ustionis usu in quibusdam morbis, Diss.* in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1777.

RESSIG (Jonas), *De igne et ejus effectu in corpus humanum, Diss.* in-8°. *Viennæ Austriæ*, 1777.
BOUCKAERT (Pierre François), *De ustionis usu in sanandis morbis, Diss. inaug. præs. Mart. Van der Belen*; in-4°. *Lovanii*, 14 *febr.* 1781.
SPIRITUS (Jean christophe), *De cauteriis actualibus, seu de igne ut medicamento, Diss.* in-4°. *Gottingæ*, 1784.
MURRAY (Adolphe), *De usu inustionum vario, præcipuè in gangrænâ metastaticâ, Diss.* in-4°. *Upsaliæ*, 1787.
RIBOLI (Ange), *Sull' uso del fuoco considerato come presidio chirurgico osservazioni pratiche*; c'est-à-dire, Observations pratiques sur l'usage du feu considéré comme secours chirurgical; in-8°. Milan, 1807.
PERCY (Pierre François), Pyrotechnie chirurgicale pratique, ou l'art d'appliquer le feu en chirurgie; in-8°. fig. Metz, an III.
Cet ouvrage a été couronné par l'Académie royale de chirurgie de Paris, comme presque toutes les autres productions littéraires du même auteur, et comme elles, il occupe une place distinguée parmi les livres classiques. Je l'ai lu avec un vif intérêt, et je n'y ai rien trouvé d'inutile : aussi je suis loin d'approuver les retranchemens nombreux que s'est permis d'y faire le traducteur allemand; in-8°. Leipsic, 1798.
La prétendue édition *nouvelle*, annoncée en 1811, par des libraires peu délicats, n'a de *nouveau* que le titre.
AULAGNIER, Recherches sur l'emploi du feu dans les maladies réputées incurables; in-8°. Paris, 1805.
MARQUAND (M.), De l'emploi du feu en médecine (Diss. inaug.); in-4°. Paris, 13 février 1812.
IMBERT-DELONNES (A. B.), Nouvelles considérations sur le cautère actuel; apologie de ce puissant remède, comparé avec les caustiques, etc.; in-8°. fig. Paris, 1812.
« Si ce livre n'était pas entièrement pratique, dit le docteur Breschet, on serait en droit d'y désirer plus de méthode et de concision, plus de simplicité dans le style, et surtout plus de correction. Nous pensons que, malgré ces défauts, les *Considérations* de M. Imbert seront lues avec intérêt par tous ceux qui font du salut de l'humanité et des progrès de l'art le sujet de leurs méditations. »
MOREL, Mémoires et observations sur l'application du feu au traitement des maladies; in-8°. 1813.
VALENTIN (Louis), Mémoire et observations concernant les bons effets du cautère actuel, appliqué sur la tête, ou sur la nuque, dans plusieurs maladies des yeux, des enveloppes du crâne, du cerveau et du système nerveux; in-8°. Nancy, 1815. (F. P. C.)

FEU PERSIQUE, *ignis persicus*; nom de l'espèce de dartre plus communément appelée *zona*, parce qu'elle entoure le corps en manière de demi-ceinture. L'épithète de *feu* lui vient de ce qu'elle produit une démangeaison brûlante à la peau. *Voyez* ZONA. (JOURDAN)

FEU SACRÉ, *ignis sacer*; c'est le nom vulgaire de l'érysipèle dans quelques provinces. (JOURDAN)

FEU DE SAINT ANTOINE, *ignis sancti Antonii*. Ce nom a été donné, dans les onzième et douzième siècles, à une maladie qui causa de grands ravages en France. Hensler conjecture que c'était une fièvre scarlatine de mauvais caractère. Peut-être aussi n'était-ce qu'un érysipèle gangreneux. Elle entraînait, dit l'histoire, la perte des membres auxquels elle s'attachait; elle les desséchait, les rendait livides, noirs et gan-

grenés. C'était un vrai mal pestilentiel, qui n'épargnait ni les parties internes, ni les parties externes, et qui s'étendait sur tout le monde. Gaston fonda, en 1095, l'ordre religieux de saint Antoine de Vienne en Dauphiné pour ceux qui en étaient atteints. Saint Antoine s'entendait fort bien, dit-on, à guérir l'érysipèle épidémique.

On donne aussi ce nom à la maladie produite par le seigle ergoté, au charbon et à l'érysipèle. *Voyez* ANTHRAX, ERGOT, ERYSIPÈLE. (JOURDAN)

FEU SAUVAGE, *ignis sylvestris*, *sylvaticus*: *gutta rosea infantum*; espèce de dartre vive et érysipélateuse qui attaque le visage, particulièrement chez les enfans, et qui en occupe tantôt une partie, tantôt l'autre. Quoiqu'il soit assez difficile de se former une idée juste de cette affection, d'après ce qu'en disent les auteurs, Lorry lui-même, qui lui a toutefois consacré un chapitre particulier, il paraît que c'est précisément l'espèce de maladie à laquelle Wichmann donne le nom de *croûte serpigineuse*, et que le docteur Alibert appelle *teigne muqueuse*. *Voyez* ACHORES. (JOURDAN)

FEU VOLAGE, *ignis volatilis*, *volaticus*. Ce nom est quelquefois donné à la teigne muqueuse, à cause de son défaut de fixité, qui lui fait abandonner souvent une partie pour se jeter sur une autre. *Voyez* ACHORES. (JOURDAN)

FEUILLE, s. f., *folium*. Les feuilles qui nous présentent un des plus brillans et des plus beaux attributs de la végétation, sont aussi des organes très-importans pour les plantes. Elles doivent, sous ce rapport, fixer particulièrement l'attention des physiologistes; mais, à d'autres égards, elles n'intéressent pas moins le médecin qui trouve dans cette partie des végétaux, des agens précieux pour la pharmacologie, et des alimens pour la nourriture de l'homme et des animaux.

De l'organisation des feuilles et de leurs fonctions par rapport aux végétaux. L'étendue des feuilles est extrêmement variable, depuis la grande surface que présentent celles de bananier, jusqu'à celles des mousses, qu'on peut à peine apercevoir avec la loupe. Quelle que soit leur grandeur, elles sont souvent portées sur une espèce de petit rameau ou de prolongement, qu'on nomme *pétiole* ou *queue de la feuille*; celles qui n'ont pas ce prolongement sont nommées *sessiles*. On distingue les feuilles en simples et composées. On donne le nom de feuilles simples à celles qui n'offrent que des nervures continues, et ne se partagent pas en plusieurs pièces, quelques divisions profondes qu'elles présentent. Toutes les plantes monocotylédones ont des feuilles simples, et beaucoup de dicotylédones sont aussi dans le même cas, quoiqu'elles portent souvent des feuilles profondément laciniées, comme les ombellifères. On appelle feuilles composées celles qui sont

formées de plusieurs pièces ou petites folioles distinctes qui s'articulent sur un pétiole principal, comme les feuilles de presque toutes les légumineuses.

Que les feuilles soient sessiles ou pétiolées, qu'elles soient simples ou composées, elles présentent, dans leur disposition générale sur les racines, les tiges ou les rameaux, dans leur forme, leur contour, leurs divisions, leur surface, une foule de caractères auxquels les botanistes ont attaché des noms qui rendent la description des végétaux plus simple et plus concise; mais, quels que soient ces caractères extérieurs, leur organisation est toujours à peu près la même.

La feuille est d'abord recouverte d'un épiderme qui est souvent, surtout dans les arbres, lisse et vernissé à la face supérieure qui regarde le ciel, terne, glauque et garni de duvet à la face inférieure. Ces deux surfaces sont garnies de pores. Au-dessous de l'épiderme se trouve une couche de parenchyme, qui sert d'enveloppe aux ramifications vasculaires. Ces vaisseaux de différentes espèces, trachées, fausses trachées et vaisseaux poreux, partent ordinairement dans les dicotylédones d'un pétiole commun ou de la nervure principale très-saillante à la face inférieure, mais peu apparente en dessus, et se subdivisent ensuite en une infinité de ramifications qui forment des réseaux, dont les mailles sont remplies par le tissu cellulaire. Dans les végétaux monocotylédones, ces nervures sont longitudinales, toutes parallèles, ne se ramifient point, et se terminent du côté de la tige, en formant une gaîne autour d'elle, et s'y confondant d'une manière insensible. Cette différence remarquable dans la disposition des faisceaux de vaisseaux ou nervures, est assez tranchée pour servir de caractères distinctifs entre les monocotylédones et les dicotylédones. Lorsque les feuilles sont articulées, les grands tubes sont réunis dans le pétiole en plusieurs faisceaux qui paraissent comme simplement collés à la tige vers l'insertion du pétiole; mais dans les feuilles adhérentes, les vaisseaux paraissent continus.

Les fonctions des feuilles, par rapport au végétal, sont extrêmement importantes; elles sont ou générales et relatives à la nutrition de l'individu, ou au développement de quelques organes particuliers. Pour l'existence de l'individu, les feuilles sont presque aussi nécessaires que les racines; ce sont de véritables racines aériennes, qui, par leur surface, absorbent les émanations qui s'échappent de la terre, ainsi que les gaz et tous les corps qui composent l'atmosphère. La plus simple expérience prouve que cette absorption, qui est d'ailleurs bien constatée, se fait dans les arbres, principalement par la face inférieure des feuilles, puisque les feuilles de ces végétaux, appliquées par leur face inférieure sur l'eau, y restent vertes

pendant longtemps, tandis qu'elles se fanent et jaunissent lorsqu'elles sont en contact avec ce liquide par leur surface supérieure; mais, dans les plantes herbacées, l'absorption a lieu par les deux surfaces; aussi les feuilles des herbes se conservent-elles longtemps vertes dans les deux positions.

L'évaporation par les feuilles n'est pas moins abondante que l'absorption. Hales, qui a fait des expériences très-curieuses sur la transpiration des plantes, a démontré qu'à surface égale, un soleil des jardins transpirait dix-sept fois plus qu'un homme.

Indépendamment de la transpiration aqueuse, les feuilles forment une grande quantité de gaz non aqueux, comme l'a d'abord reconnu Ingenhousz, et comme l'ont constaté, depuis lui, Sénebier, Théodore de Saussure et plusieurs autres physiciens. Pendant l'action de la lumière, le gaz que produisent les feuilles comme toutes les parties vertes des végétaux, est du gaz oxigène pur, tandis que, pendant la nuit, et dans l'obscurité, c'est au contraire du gaz acide carbonique. Ce phénomène végétal est un des plus importans pour la nutrition; car si le végétal reste longtemps dans l'obscurité, le carbone ne se fixe point dans la plante, les liquides incolores s'y accumulent, l'énergie vitale diminue, la plante devient pâle, humide, faible, grêle, et s'alonge; l'absorption et la transpiration diminuent; elle est enfin dans une sorte de cachexie aqueuse, qu'on nomme *étiolement*. Aussi la lumière n'est pas moins nécessaire à la nutrition des feuilles et du végétal entier, que l'air et l'eau; et comme M. Decandolle l'a prouvé par un assez grand nombre d'expériences, la lumière artificielle ne peut suppléer à celle du soleil; les plantes languissent et s'étiolent au milieu de la lumière la plus vive des lampes comme dans l'obscurité.

Les feuilles contribuent, d'une manière très-active, à l'ascension de la sève; car, lorsqu'on effeuille un arbre dans le temps de la sève, l'écorce qui se détachait d'abord très-facilement, adhère fortement au bois, et la sève cesse de couler: si, dans cette circonstance, on fait une plaie à l'arbre, il ne se forme point de bourrelet. Peut-être cet effet est-il dû à une espèce de succion que les feuilles exercent sur le végétal lui-même, pour fournir à leur abondante transpiration.

Les fonctions partielles des feuilles sont relatives au bourgeon dans les arbres, et à la fleur dans les plantes herbacées; elles servent à protéger les fleurs, et à favoriser même le développement et la maturité du fruit, en attirant la nourriture nécessaire au jeune bourgeon. Tout le monde sait que les orangers, auxquels on a été forcé d'arracher les feuilles, ne donnent pas de fleurs l'année suivante.

Le premier développement des feuilles ou bourgeonnement, est dû à l'ascension de la sève et au développement de la chaleur, plus tôt ou plus tard, suivant les arbres et le climat qu'ils habitent. Linné avait établi, d'après la considération du bourgeonnement dans les arbres, et celui de la germination, une espèce de calendrier, qu'il appelait *calendrier de Flore*. Il avait vu qu'en Suède, par exemple, le temps le plus propre à semer l'orge, était celui où le bouleau commençait à bourgeonner. Adanson avait fait le même travail pour le climat de Paris. Il serait à désirer qu'on ne négligeât jamais cette considération dans toutes les topographies; elle servirait à fixer, d'une manière plus exacte, la nature du climat et des localités. Le développement des feuilles est relatif aussi à l'influence de la chaleur et de l'état de l'atmosphère; elles se développent plus rapidement par un temps chaud et humide; mais la durée des feuilles paraît indépendante de l'influence atmosphérique et même du climat. Les arbres de nos pays, transportés à l'Isle-de-France, perdent leurs feuilles à peu près à la même époque. D'ailleurs, les arbres de chaque espèce perdent leurs feuilles à peu près en même temps, que l'atmosphère soit sèche ou humide; ce qui prouve que la chute des feuilles dépend plutôt d'une organisation particulière du pétiole et de l'oblitération de ses vaisseaux, que de l'influence du froid et de la cessation du mouvement de la sève. Il est aussi des arbres dans lesquels la chute des feuilles ne se fait que successivement et d'une manière graduée, de sorte que ces arbres restent toujours verts.

Les feuilles de certains végétaux sont susceptibles de mouvemens très-remarquables, et qui ont surtout fixé l'attention des physiologistes. Les uns sont réguliers et diurnes, les autres irréguliers ou accidentels.

Beaucoup de feuilles simples, et surtout les feuilles composées, prennent, pendant la nuit, une position différente de celle qu'elles avaient pendant le jour. Dans la balsamine, par exemple, les feuilles sont pendantes toute la nuit; dans les casses, au contraire, les pétioles se recourbent en dessus, et les faces supérieures des folioles s'appliquent les unes contre les autres. Linné, qui, le premier, a bien observé ce singulier phénomène sur une plante de la famille des légumineuses, qui lui avait été envoyée de Montpellier par le professeur Sauvages, s'est attaché à décrire les différentes positions que les végétaux affectent pendant la nuit, dans une dissertation intitulée : *Somnus plantarum*.

Outre ce mouvement régulier qui a un certain rapport, au moins apparent, avec l'influence de la lumière sur les plantes, plusieurs végétaux sont susceptibles d'exercer des mouvemens

brusques, analogues à la contraction musculaire des animaux. La sensitive, comme tout le monde le sait, replie ses folioles sur ses pétioles communs, et ses pétioles communs se replient eux-mêmes sur les rameaux, au plus simple attouchement. L'action d'un verre qui concentre les rayons solaires, le passage brusque d'un nuage, les liqueurs fortes, la vapeur de l'acide sulfureux, et celle de l'ammoniaque, excitent ces mouvemens brusques de la sensitive. Une chaleur trop forte, l'humidité, les arrosemens avec une solution d'opium, l'âge avancé des feuilles paraissent au contraire les ralentir et les affaiblir.

Le rapprochement des feuilles de la dionée, qui emprisonne les mouches qui les touchent, est analogue au mouvement des sensitives. Il en est de même de cette propriété des feuilles des rossolis, qui se roulent sur leurs bords, dès que les poils qui les recouvrent éprouvent le contact d'un corps étranger. Ces phénomènes ne peuvent s'expliquer qu'en admettant, chez les végétaux qui nous les présentent, des propriétés analogues à l'extensibilité et la contractilité organiques des vaisseaux; mais, néanmoins, en admettant cette supposition, la cause de ces mouvemens est toujours tout aussi obscure et tout aussi inexplicable que celles du sommeil des plantes. *Voyez* IRRITABILITÉ VÉGÉTALE.

De l'emploi des feuilles en pharmacologie. Le médecin fait un grand usage des feuilles en pharmacologie, parce que leurs propriétés sont extrêmement variées, et qu'il est facile de se procurer ces produits végétaux en grande quantité. On peut, sous le rapport de leurs qualités sensibles, considérées d'une manière générale, les diviser en plusieurs sections principales; et cette division est d'autant plus naturelle, qu'elle est toujours d'accord avec leurs propriétés médicales. Mais il faut observer que les propriétés des feuilles dans les herbes ne diffèrent pas essentiellement de celles des tiges et des rameaux, tandis que, dans plusieurs végétaux ligneux, il n'y a souvent presque aucun rapport.

1°. *Des feuilles mucilagineuses.* Ces feuilles sont inodores, fades, et contiennent, ainsi que leurs tiges qui sont toujours herbacées, une grande quantité de mucilage, qui se dissout facilement dans la salive, par l'effet de la mastication et par la décoction dans l'eau. C'est dans cette division que se trouve la mauve, la guimauve, la joubarbe, la pariétaire, le bouillon blanc, le pourpier, la pulmonaire, la grande consoude, la bourrache et plusieurs autres plantes aqueuses plus ou moins analogues à celles-ci, et qui toutes jouissent de propriétés émollientes ou relâchantes, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. la petite quantité de sels tout formés que peuvent contenir

quelques-unes de ces plantes, comme le nitrate de potasse que renferme la bourrache, par exemple, est toujours trop peu considérable, et ne modifie que très-légèrement la principale propriété de ces plantes.

2°. *Feuilles vireuses.* Celles-ci ont une odeur fétide, surtout lorsqu'on les froisse entre les doigts : elle se rapproche beaucoup, en général, de celle du cuivre échauffé dans la main. Leur couleur est d'un vert noir, souvent livide et triste : leur saveur est fade, nauséeuse, et quelquefois ensuite un peu amère et âcre. Parmi ces plantes, on remarque surtout la ciguë, plusieurs morelles, la belladone, le stramoine, la jusquiame, le tabac, le napel et plusieurs autres. Toutes ces plantes suspectes ont une double action sur les fonctions de la vie animale, et sur les propriétés vitales de la vie organique. Elles agissent comme débilitant et sédatif sur les premières fonctions, et comme excitant, et d'une manière perturbatrice sur les propriétés vitales. Toutes les feuilles de ces plantes sont plus actives, lorsqu'elles sont fraîches, que dans l'état de dessiccation qui leur enlève une partie de leur principe vireux volatil. Au reste, on ne connaît rien sur les propriétés chimiques de ces végétaux.

3°. *Feuilles astringentes.* L'impression qu'elles produisent sur les organes du goût, lorsqu'on les mâche, les fait aisément reconnaître ; elles contiennent beaucoup d'acide gallique, et précipitent promptement le fer en noir, partout où il se trouve. On remarque, dans cette division, les feuilles de chêne, de plusieurs sumacs, des noyers, des alaternes, des ronces et de plusieurs autres rosacées, celles de plusieurs patiences, des pervenches, de la cynoglosse et de plusieurs autres végétaux. Les décoctions toniques de ces feuilles peuvent, avec avantage, remplacer celles des écorces de chêne, de saule et même de quinquina dans les applications extérieures.

4°. *Feuilles acides.* Telles sont celles de plusieurs oxalis, des *rumex acetosa*, *acetosella*, *scutatus*, etc. ; celles du *rheum ribes*, etc. Toutes ces feuilles ont une saveur fortement acide, qui est due à la présence de l'oxalate de potasse ; leur suc agit à la manière des acides ; on y retrouve une propriété légèrement tonique et rafraîchissante ; les oseilles dans le nord, et le *rheum ribes* dans les déserts de la Perse remplacent l'acide du citron des pays méridionaux de l'Europe.

5°. *Feuilles amères et non aromatiques.* Le principe amer, uni quelquefois à l'acide gallique, forme le caractere principal des feuilles de cette division, parmi lesquelles se trouvent beaucoup de plantes herbacées, qui sont de puissans toniques, tels que la fumetère, le trèfle d'eau, la petite centaurée, les gentianes en général, le lichen d'Islande, etc.

6°. *Feuilles amères et aromatiques.* Toutes ces feuilles répandent, quand on les frotte, une odeur agréable et aromatique ; même lorsqu'elles sont sèches. Leur saveur est amère et un peu piquante ; elles contiennent toutes une huile volatile âcre, un peu camphrée. On peut ranger, dans cette division nombreuse, presque toutes les feuilles de plantes herbacées excitantes, telles que l'absinthe, l'armoise, la tanaisie, les camomilles, la sauge, l'hyssope, et la plupart des labiées aromatiques : les feuilles d'oranger appartiennent également à cette division.

7°. *Feuilles piquantes contenant un principe âcre et volatil.* Les feuilles du cochléaria, du cresson et de presque toutes les crucifères, celles du cresson alenois, et de plusieurs espèces du genre ail, appartiennent à cette division. Le principe volatil âcre, huileux, qui réside dans ces feuilles, détermine toujours, surtout lorsqu'on les emploie fraîches, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, une médication excitante.

8°. *Feuilles contenant un suc propre blanc, fade, et ensuite légèrement amer et narcotique.* C'est dans cette section que se trouvent le pissenlit, les laitues, les chicorées, les scorsonères, toutes les chicoracées enfin, et même les pavots. On a tort, ce me semble, de vouloir séparer les chicoracées des pavots, puisque toutes ces plantes contiennent le même principe, qui est l'opium ; la différence principale est dans les proportions différentes. L'extrait amer se trouve, à la vérité, en plus grande quantité dans les chicoracées, et l'opium dans une très-petite proportion ; de sorte qu'elles sont pour la plupart simplement excitantes. Mais si nous examinons les propriétés de la laitue vireuse, nous voyons qu'elle se rapproche à tous égards des pavots. Les laitues de nos potagers, qui sont étiolées et dépouillées de leurs principes actifs, ne sont plus ni excitantes ni narcotiques ; leurs feuilles sont fades et simplement aqueuses, aussi se rapprochent-elles beaucoup par leurs propriétés des feuilles de la première section.

9°. *Feuilles contenant un suc propre ordinairement blanc, rarement jaunâtre, âcre et corrosif.* Les feuilles du nérium, de plusieurs apocinées, de quelques liserons, des euphorbes, de l'éclaire, etc., appartiennent à cette division ; elles sont rarement employées comme purgatives, plus souvent comme épispastiques ; on obtient, en les plaçant sous la presse, un suc très-âcre, qui, combiné avec de la graisse, forme une pommade qui peut remplacer avec avantage celles qu'on prépare avec les cantharides ou le garou, pour le pansement des vésicatoires. Ce suc, dissous dans l'alcool, donne une teinture très-vésicante.

10°. *Feuilles amères et âcres ne contenant point de suc*

blanc. Les feuilles de séné, de *globulaire alypum*, de pêcher, de gratiole, de *sedum* âcre, de cabaret, du *clematis vitalba*; et de quelques renoncules, composent cette section. Ces feuilles ne sont bien distinctes des précédentes que dans l'état frais, parce que le suc propre blanc disparaît par la dessication; elles sont, comme les précédentes, purgatives et vésicantes.

Les feuilles peuvent être employées pour l'usage de la médecine, soit fraîches, soit dans l'état de dessiccation. On emploie ordinairement dans l'état frais celles qui contiennent un principe âcre volatil, comme celles des crucifères et des alliacées, qui perdent presque toutes leurs propriétés par la dessication. Toutes ces feuilles ne peuvent subir l'action du feu; la chaleur seule de l'eau bouillante suffit pour décomposer ou évaporer leurs principes. Il faut, par cette raison, avoir la précaution de préparer même à froid les sucs qu'on en exprime. Il en est de même, au reste, pour la plupart des sucs d'herbe, qui se décomposent tous, plus ou moins promptement, par l'effet de la chaleur.

Les feuilles qui ne contiennent point de principes volatils doivent subir l'effet d'une légère décoction qui facilitera même la dissolution de la matière extractive renfermée dans le tissu de la feuille; mais toutes celles qui joignent à un principe amer quelconque un autre principe aromatique volatil ou camphré, comme l'absinthe, la camomille, et presque toutes les plantes de la famille des labiées, ne doivent jamais supporter la décoction. Une forte infusion à l'eau bouillante doit suffire. *Voyez* INFUSION.

On fait encore usage des feuilles en extrait et en poudre. *Voyez* ces deux mots relativement à la manière de les préparer, ainsi que l'article *dessiccation*.

De l'emploi des feuilles comme aliment. Les feuilles fournissent un aliment très-abondant et précieux pour l'homme et les animaux. Les tiges et les feuilles de graminées et de légumineuses sont, pour les animaux domestiques, la principale nourriture. Les familles des alliacées, des crucifères, celles des polygonées, des chenopodées et des chicoracées fournissent à l'homme une grande quantité de feuilles alimentaires. Le principe âcre volatil, huileux, est réuni dans les feuilles des poireaux, des ciboules et de la plupart des aulx, avec un principe mucilagineux sucré nourrissant. La même association se remarque dans les différentes variétés de choux, dont l'homme fait particulièrement usage, et cette réunion de principes stimulans et nutritifs est extrêmement favorable à la digestion, surtout quand la cuisson, ou encore mieux la fermentation, a favorisé le dégagement d'une partie des gaz que

fournissent ces substances foliacées très-fermentescibles par elles-mêmes (*Voyez* CHOU). Cet aliment non fermenté est d'une digestion assez difficile pour la plupart des estomacs. Les feuilles et les pétioles de plusieurs *rumex*, en France, et celles du *rheum rhaponticum* et *undulatum*, en Sibérie, servent à la nourriture de l'homme. Nous trouvons aussi dans la famille des chénopodées plusieurs feuilles employées aux mêmes usages, et qui sont toutes principalement émollientes, telles que celles de bette, des épinards, des arroches, qu'on cultive dans tous nos potagers. Les feuilles des chicoracées surtout fournissent aux habitans des villes une nourriture très-abondante. Les feuilles des scorsonères, étiolées dans les caves, les différentes variétés de laitues, étiolées elles-mêmes par le rapprochement naturel de leurs feuilles, qui se roulent les unes dans les autres, sont, depuis un temps immémorial, la nourriture des pauvres et des riches. La cuisson, en ramollissant le tissu de ces feuilles, en rend encore la digestion plus facile, surtout si on y ajoute quelques assaisonnemens. Ces alimens, ainsi préparés, sont très-sains et conviennent même à des convalescens. (GUERSENT)

FEUILLE DE MYRTE, *folium myrtinum*, et mieux, à mon avis, *myrtifolium* : instrument de chirurgie, qui imite assez bien la spatule, avec cette différence néanmoins, qu'au lieu d'être arrondie, l'extrémité se termine en pointe, comme la feuille du joli arbrisseau dont il porte le nom. Cet instrument, destiné à nettoyer les bords des plaies et des ulcères, est ordinairement double, parce qu'on fait, de la portion qui sert de manche, une pince propre à la dissection et aux pansemens, ou une petite cuiller pour tirer les balles et quelques autres corps étrangers; ou bien elle est creusée en gouttière, et forme une sonde cannelée.

Comme la feuille de myrte dont le manche est terminé par une pincette est la plus difficile à construire et la plus recherchée, je vais, à l'exemple de Louis et de Petit-Radel, retracer la description qu'en donne Garengeot.

Pour fabriquer cet instrument, les ouvriers prennent deux morceaux de fer plat, longs d'environ six pouces, et larges d'un travers de doigt; ils les façonnent un peu, et les ayant ajustés l'un sur l'autre, ils mettent un bout dans le feu, afin de le souder de la longueur de deux pouces et quelques lignes : cet endroit soudé reçoit sous le marteau la figure d'une *feuille de myrte*, en le rendant, comme elle, large par son milieu, et le diminuant par les deux extrémités. Il est plat d'un côté, et de l'autre il y a une vive arête, faite à la lime, qui, de sa base, se continue jusqu'à la pointe; les côtés de la vive arête vont, en s'arrondissant, se terminer à deux tranchans fort

mousses, qui font les parties latérales de la *feuille de myrte.* On observe que la longueur de cette première partie de l'instrument n'excède pas deux pouces, ni sa largeur cinq lignes, et on lui donne une douce courbure, dont la convexité regarde le côté plane, et la cavité, presque insensible, le côté de la vive arête.

La seconde partie de la feuille de myrte, celle qui lui sert de manche, est une pincette formée par les deux morceaux de fer appliqués l'un contre l'autre, et qui ne sont soudés qu'à l'endroit qui caractérise la *feuille de myrte*. Ces deux morceaux de fer vont en diminuant jusqu'à leur extrémité, et sont limés de manière à les rendre élastiques : ils s'écartent l'un de l'autre par leur propre ressort, qui est encore augmenté par une courbure que l'on donne à chaque branche de la pincette, à l'extrémité intérieure desquelles on a fait des rainures transversales, pour que l'instrument serre plus exactement.

La feuille de myrte doit avoir cinq pouces trois ou quatre lignes de long, et les branches deux ou trois lignes de large.

Garengeot et le professeur Pierre Sue défendent d'employer la feuille de myrte en guise de spatule : ils trouvent ridicule d'étendre les onguens avec l'instrument destiné, au contraire, à en débarrasser les plaies. Ce conseil, minutieux en apparence, est pourtant fort sage, et je ne saurais trop engager les élèves à le suivre. L'ordre et la propreté contribuent plus qu'on ne pense à la guérison des maladies externes, et je ne puis assez recommander ces deux qualités aux jeunes chirurgiens civils et militaires. (F. P. C.)

FÈVE DE SAINT-IGNACE : fruit de l'ignacie amère, *ignatia amara*, pentandrie digynie, de Linné fils. Les professeurs Jussieu et Lamarck observent que la longueur du tube de la corolle et la forme du fruit n'étant pas des caractères suffisans pour établir un genre distinct, l'ignacie doit être regardée comme une espèce de vomiquier, *strychnos Ignatii*, qui se range naturellement dans la famille des apocinées.

L'ignacie croît dans les Indes Orientales, aux Isles Philippines, à la Cochinchine. C'est un arbre, ou plutôt un arbrisseau sarmenteux, gros à peu près comme le bras, muni de nombreux rameaux, et grimpant jusqu'au sommet des arbres les plus élevés. Aux fleurs, qui sont assez volumineuses et répandent une odeur de jasmin, succèdent des baies ovales en forme de poires de bon chrétien, et de la même grosseur, contenant dans une seule loge une vingtaine de semences, qui, dans leur état de fraîcheur, ont le volume d'une noix, mais se réduisent par la dessiccation à celui d'une aveline. Ces

graines ont une figure variée selon le lieu qu'elles occupent au milieu de la pulpe qui les enveloppe, et probablement selon la manière dont elles se sont desséchées : tantôt oblongues, anguleuses, tantôt plus courtes, à quatre faces, quelquefois planes d'un côté et comme bosselées de l'autre, un peu ridées, fauves, ou couleur de bistre à l'extérieur, et comme saupoudrées d'une espèce de farine argentée très-adhérente, brunes-verdâtres et d'une substance presque cornée à l'intérieur.

Les missionnaires jésuites portugais, auxquels on doit l'introduction de ces graines en Europe, les désignèrent sous le titre impropre de fève; et, séduits par les vertus prodigieuses qu'on leur attribuait, ils les décorèrent de l'*auguste* nom de leur saint fondateur. En effet, elles sont, aux yeux des Indiens, une véritable panacée, qu'ils emploient indifféremment de la manière la plus superstitieuse dans une foule de maladies qui présentent des indications curatives diamétralement opposées. Ces éloges prodigués sans réserve par un peuple ignorant à une substance très-active, ont été répétés presque avec aussi peu de discernement par quelques médecins européens trop amis de la nouveauté et dépourvus du talent précieux de l'observation. Bien que je ne prétende pas adresser tout-à-fait ce reproche sévère à Loureiro, il me semble pourtant que cet habile botaniste a exagéré les vertus de la fève Saint-Ignace. Il assure s'en être servi plus de mille fois sans en éprouver d'accidens. Il l'administrait pulvérisée à la dose de six à douze grains, suivant l'âge et le tempérament. Une quantité plus considérable peut causer des vertiges et des convulsions qui, du reste, s'apaisent facilement par des boissons copieuses d'eau froide, à laquelle il est parfois convenable d'ajouter du jus de citron. Loureiro ajoute qu'il en a fait prendre la valeur entière d'une graine du poids de deux gros, à des chevaux, des bufles et des cochons, sans qu'il soit survenu d'accidens. Sidren et Alm ont trouvé moins innocente l'ignacie, qui cependant devait avoir perdu, dans le cours d'un long voyage, une portion de son efficacité native. Il est vrai que leurs expériences n'ont pas été faites sur les mêmes animaux. Les chiens qui en ont été l'objet sont morts au bout de quelques heures, frappés de convulsions, après avoir pris l'un trente-six, et l'autre dix-huit grains seulement de poudre d'ignacie incorporée dans de la mie de pain. Les docteurs Delile et Magendie ont également choisi des chiens pour victimes, et sont parvenus à déterminer plus rigoureusement que les médecins suédois l'action immédiate de la fève ignatienne sur l'économie animale; ils ont prouvé que cette substance donnait la mort en excitant des convulsions téta-

niques ; ils se sont assurés en outre que tous les animaux qui succombent par les effets de ce poison offrent la plupart des phénomènes propres à l'asphyxie ; mais ils n'ont jamais trouvé aucune altération dans le conduit alimentaire, dans le cerveau, ou dans le prolongement rachidien. Un épagneul de deux ans, et du poids de vingt-six livres, forcé d'avaler un demi-gros de fève Saint-Ignace, mourut asphyxié au bout de vingt minutes, après plus de dix attaques tétaniques.

Les principaux symptômes d'empoisonnement observés chez l'homme sont des spasmes violens et multipliés, le resserrement de la poitrine, le rire sardonique, des vertiges, des sueurs froides. En général, et contre l'opinion de Loureiro, la faculté vénéneuse de la graine d'ignacie se rapproche infiniment de celle de l'upas et de la noix vomique, et ne leur cède guère en énergie : l'extrait de la première, comme celui des deux autres, injecté, à la dose de quelques gouttes seulement, sur une surface séreuse, cause promptement la mort.

Les plus terribles poisons deviennent parfois, dans les mains du savant praticien, des remèdes héroïques ; il est donc possible que la fève Saint-Ignace, judicieusement administrée, se soit montrée efficace dans plusieurs maladies. Je suis singulièrement disposé à révoquer en doute sa propriété antépileptique ; mais j'admettrais volontiers sa vertu fébrifuge, que l'analogie rend très-vraisemblable, et qui d'ailleurs semble constatée par des témoignages authentiques. Lewis assure que deux grains de cette *fève* pulvérisée ont produit le même effet qu'une once de quinquina. Pour résoudre cet intéressant problème thérapeutique, pour obtenir des résultats satisfaisans et décisifs, il importe de répéter et de varier les essais avec la circonspection recommandée par Murray : *nihil temerè moliendum cum medicinâ effectûs tam ambigui nec satis adhuc explorati.*

CAMELLI (George André), *De fabâ sancti Ignatii, excerpta ex Epistolâ ad Joannem Ray et Jacobum Petiver.* — Insérée dans les Transactions philosophiques ; 1699, n° 250, art. 6 ; 2°. Dans les *Act. erudit. Lips.* dec. 1700, pag. 552 ; 3°. dans la *Bibliotheca scriptorum medicorum*, de Manget ; 1731, tom. 1, part. 2, pag. 6, etc.

VALENTINI (Michel Bernard), *Polychresta exotica in curandis affectibus contumacissimis probatissima, fabæ scilicet sancti Ignatii*, etc. ; in-4°. fig. *Francofurti ad Mœnum*, 1700.

(F. P. C.)

FIBRE, s. f., *fibra* des Latins, ις des Grecs. Ce mot est du grand nombre de ceux dont on ne saurait aisément donner une définition exacte, parce qu'il n'a pas de signification bien précise, et qu'on s'en est servi pour désigner une foule de parties n'ayant ensemble que des rapports de similitude exté-

rieure. En général, on appelle *fibres* des corps longs et grêles, qui, par leur disposition et leurs connexions, donnent naissance à toutes nos parties. D'où on voit que ce nom s'applique à tous les solides du corps. Telle est, en effet, l'acception qu'il semble avoir le plus communément, au moins dans le langage ordinaire, ainsi que le prouvent une foule de locutions familières où il entre un sens figuré, et qu'on rencontre presque à chaque instant dans les livres.

Un solide est, en général, un corps dont les parties intégrantes, fortement unies ensemble, constituent un tout qui présente plus ou moins de résistance. Sous ce point de vue, tous les solides possèdent des propriétés dépendantes du degré de rapprochement de leurs molécules, du mode de cohésion de ces dernières, de leur forme, de leur volume, etc. Mais les solides organiques, c'est-à-dire, ceux qui entrent dans la composition des corps vivans, qui forment tous leurs organes, et qui leur donnent la figure et la consistance, ont pour base des fibres linéaires ou planes, c'est-à-dire, des fibres proprement dites ou des lames, dont l'entrelacement, l'ensemble et la contexture donnent lieu à une suite de mailles plus ou moins serrées, d'aréoles plus ou moins vastes, dans les interstices et les cavités desquelles se trouvent renfermés soit des fluides, soit des sels terreux de différente nature, soit des substances à demi-fluidifiées, disposition fibreuse, cellulaire, ou aréolaire, bien remarquable en ce qu'on ne la rencontre dans aucun être du règne inorganique, et que, jointe à la multiplicité des élémens volatils, elle forme le caractère essentiel et distinctif de l'organisation, soit dans l'état réel de vie, soit après la cessation de cet état, mais avant que la décomposition putride en ait fait disparaître jusqu'aux traces. Il n'appartenait qu'à Robinet de soutenir, dans ces temps modernes encore, que les minéraux ont aussi un appareil fibrillaire, des systèmes de solides arrosés par des fluides, une vie, une reproduction, et autres absurdités entassées sans goût et sans raison dans son bizarre traité *de la Nature*.

La fibre, base ou principe de tous les solides, est susceptible de se diviser en un nombre considérable de fibrilles, qui, examinées au microscope, paraissent encore composées, de sorte qu'on ne peut point parvenir à se procurer la fibre primitive, sur la ténuité excessive de laquelle Clifton Wintringham n'a cependant pas craint de se hasarder à établir des calculs. Beaucoup d'écrivains ont admis deux classes de fibres, les simples et les composées. La fibre simple, pure abstraction de l'esprit, et incapable de tomber sous aucun de nos sens, leur semblait un composé de particules terreuses très-déliées, unies ensemble par un suc visqueux, appliquées les unes aux

autres par une certaine force, et formant, à proprement parler, la trame de nos parties. Ils la croyaient donc inorganique : idée inadmissible, parce qu'elle est absurde, aucune partie ne pouvant être absolument dénuée de vie dans un être vivant. Quant aux fibres composées de fibres simples, elles ont toujours assez de consistance et d'épaisseur pour qu'on puisse les distinguer sensiblement par tout le corps. On leur donnait un grand nombre de dénominations différentes, suivant leur volume, suivant leur direction, et surtout suivant les organes dans la composition desquels on les voyait entrer. Ainsi on comptait des fibres membraneuses, des fibres charnues, des fibres aponévrotiques, des fibres osseuses, des fibres vasculaires, des fibres tendineuses, etc.

Cette classification avait l'inconvénient de donner des idées fausses, comme, par exemple, pour ce qui concerne la fibre osseuse, laquelle n'existe réellement point, et à l'existence de laquelle on n'a cru que parce que les molécules salino-terreuses affectent, en se déposant dans les mailles du tissu gélatineux des os, un aspect fibreux qui disparaît lorsque le travail de l'ossification est achevé, quoiqu'on doive avouer qu'il soit constant et permanent dans l'émail des dents. Elle avait aussi le défaut d'isoler, sous des noms différens, des parties évidemment rapprochées les unes des autres, et même identiques quant à leur structure, telles que la fibre aponévrotique et la fibre tendineuse.

Le professeur Chaussier voulant faire disparaître ces vices, et se basant sur les nombreuses observations recueillies à l'égard de la struture des divers tissus organiques, tant par Bichat et ses successeurs que par lui-même, a cru devoir établir quatre espèces de fibres, essentiellement distinctes, savoir : la fibre lamineuse, la fibre albuginée, la fibre nerveuse, et la fibre musculaire.

La fibre laminaire, lamineuse ou cellulaire, est large, plane, molle, peu extensible, peu sensible dans l'état ordinaire. Elle se dissout dans l'eau bouillante, et paraît être entièrement formée de gélatine concrète. Quoiqu'elle se rapproche de la fibre albuginée par la nature de ses principes constituans, elle en diffère toutefois d'une manière essentielle par ses propriétés, sa disposition et ses usages, qui ont été amplement détaillés ailleurs. *Voyez* CELLULAIRE.

La fibre albuginée, redevable de son nom à sa couleur blanche, resplendissante, luisante, et comme satinée ou perlée, est plus dure et plus compacte que la fibre musculaire, linéaire, cylindrique, rénitente, tenace, peu extensible, peu susceptible de mouvement par le contact d'une substance excitante, et douée seulement du degré de sensibilité

et de motilité qui lui est indispensable pour vivre, s'entretenir et se conserver. L'eau l'altère difficilement à froid ; mais, à chaud, elle la gonfle, la ramollit et la dissout. Il paraît qu'elle résulte en grande partie d'un mélange de gélatine très-abondante avec une faible proportion d'albumine. Elle entre dans la composition de l'ordre spécial des membranes appelées fibreuses ou albuginées, des tendons, des aponévroses, des ligamens, etc. *Voyez* ALBUGINÉ, FIBREUX.

La fibre nerveuse ou nervale, linéaire et de forme cylindrique, est la plus molle et la moins élastique de toutes les fibres animales. Quand on la coupe, les deux bouts s'alongent et se dépassent mutuellement, au lieu de se rétracter et de s'écarter comme ceux de la fibre musculaire. Chacune de ces fibres, quelle que soit sa ténuité, et on en compte toujours un certain nombre, même dans les nerfs du plus petit volume, est composée d'une pulpe molle, blanchâtre et diffluente, retenue, pénétrée, enveloppée par une membrane celluleuse d'une finesse extrême, et formant la partie essentielle ou la base du filet nerveux. On a prétendu que cette même fibre nerveuse, dépouillée de toute enveloppe membraneuse, s'aperçoit distinctement encore dans la substance médullaire du cerveau, quand on fait durcir ce viscère par la macération dans l'acide muriatique oxigéné ou dans l'alcool. Il paraît douteux qu'on puisse tirer de là aucune conclusion relative à l'organisation naturelle de l'encéphale, comme l'ont fait MM. Gall et Spurzheim, en admettant que la substance blanche est formée de fibres nerveuses divergentes, épanouies à l'extérieur des cavités cérébrales et dans les circonvolutions, et de fibres convergentes qui forment les diverses commissures par lesquelles les parties d'un côté du cerveau communiquent avec celles du côté opposé. Ce procédé chimique doit, en effet, avoir nécessairement pour résultat d'altérer la texture du viscère. On ne peut disconvenir, il est vrai, que différentes parties, comme le corps calleux, les corps striés, et principalement la protubérance de la moëlle alongée et ses prolongemens, présentent, d'une manière bien distincte, des stries disposées avec assez de régularité, et parallèles les unes aux autres. Ce sont probablement ces stries qui en ont imposé à Haller, quand il dit, dans ses Elémens : *medulla amat figurari in fibras*, et dans sa grande Physiologie : *in medullâ rudior aliqua fibrarum similitudo nascitur*. Mais elles ne sont, en aucune manière, la preuve d'une structure fibreuse, puisqu'on ne voit pas de fibres dans la pulpe comprise entre elles, et qu'en quelque sens d'ailleurs qu'on incise le restant de la masse du cerveau, on n'aperçoit partout qu'une substance entièrement pulpeuse. Si cette pulpe, déchirée

entre les doigts, forme, en se séparant, des filamens plus ou moins déliés, ce n'est point encore là une preuve qu'elle soit fibreuse, et c'est un pur phénomène de cohésion, qui se représente de même dans toute autre matière à demi-fluide et tenace, quand on la tire en deux sens contraires. *Voyez* CERVEAU, NERF.

La fibre musculaire, appelée aussi fibre motrice, ou fibre charnue, parce qu'elle est l'organe des grands mouvemens, et qu'elle fait la base de la chair, est linéaire, aplatie, molle, tomenteuse, plus ou moins rouge chez les animaux à sang rouge, élastique, et susceptible d'une forte contractilité pendant la vie. Elle est formée d'une grande quantité de fibrine, d'albumine assez abondante, et d'un peu de gélatine.

Les opinions ont singulièrement varié au sujet de sa structure intime. Leeuwenhoeck qui, malgré la rare habileté avec laquelle il se servait du microscope, avait le défaut de croire souvent apercevoir les chimères enfantées par sa fertile imagination, la supposait composée de trois mille deux cents filamens, qui, réunis, ne feraient pas en volume plus du quart d'un cheveu. Cette assertion mérite de figurer dans le même cadre que les prétendues découvertes du savant Hollandais à l'égard des animalcules spermatiques de la puce. Les plicatures transversales que la fibre présente, et que Sténon assure ne pas même s'effacer pendant le relâchement des muscles, déterminèrent Gottsched à conclure qu'elle est composée de fibrilles disposées à la suite les unes des autres, et articulées ensemble. D'un autre côté, Antoine de Heyde prétendit que ces plicatures sont seulement apparentes, et qu'elles tiennent à des fibres circulaires qui embrassent d'espace en espace les fibres musculaires longitudinales. Muys, auteur d'un volumineux ouvrage sur ce point si peu important et d'ailleurs si obscur de la physiologie, soutient que chaque fibre perceptible à l'œil résulte de l'assemblage de trois sortes de fibrilles, progressivement plus petites, et dont l'une est vésiculeuse. Borelli pensait que la fibre a une forme cylindrique, qu'elle est creuse, et que sa cavité, remplie d'une substance spongieuse analogue à la moëlle du sureau, est coupée d'espace en espace par des fibres circulaires qui en diminuent le diamètre, et donnent ainsi naissance à des vésicules. Cette singulière opinion trouva un grand nombre de partisans. Hoocke, Bernoulli, Baglivi, Sénac, Lecat, Tabor et autres l'ont défendue avec chaleur. Les uns ont dit que la cavité règne dans toute la longueur de la fibre, et certains, au contraire, qu'elle est interrompue de distance en distance. On n'a pas été non plus d'accord sur la forme des prétendues vésicules. On leur

a successivement attribué une figure ronde, ovalaire ou rhomboïdale, et on a prétendu, tantôt qu'elles communiquaient ensemble, tantôt qu'elles étaient isolées les uns des autres. Vieussens et Willis ont voulu que les fibres motrices ne fussent autre chose que les dernières ramifications des artères. D'autres leur ont attribué une structure éminemment et même totalement nerveuse : tel était le sentiment de Lecat, qui a trouvé une multitude de sectateurs parmi les modernes, et qui semble même être le plus généralement adopté de nos jours, au moins en France. Dans cette hypothèse, la fibre charnue est le produit immédiat de la pulpe nerveuse combinée avec le mucus fibreux du tissu cellulaire, lequel, par cette combinaison particulière, éprouve un nouveau degré d'animalisation, de sorte que les muscles ne sont que d'autres extrémités des nerfs, déguisées par leur mélange avec une substance étrangère, mélange dans lequel le caractère des parties constitutives disparaît pour faire place à de nouvelles propriétés. Ce sont là les propres expressions de Cabanis. Enfin Prochaska, habile anatomiste de Vienne, guidé par ses admirables injections, admet que la fibre motrice est composée uniquement de vaisseaux sanguins contournés sur eux-mêmes, ou disposés en spirale autour d'un axe imperceptible de substance gélatineuse ou fibriniforme, et dans l'intérieur desquels le sang venant à affluer par l'excitation nerveuse, donne lieu aux contractions musculaires.

Quoi qu'il en soit de toutes ces hypothèses, dont il existe bien d'autres encore que je passe sous silence, et dont le nombre seul suffit déjà pour démontrer le peu de fondement, il n'en est pas moins vrai que nous ne connaissons point encore la structure intime de la fibre musculaire. Sa divisibilité se continue aussi loin qu'il nous est possible de la suivre, et nos meilleurs instrumens sont trop faibles pour en démontrer le terme. Cependant les fibrilles les plus déliées que l'œil puisse distinguer semblent être pleines et solides. On n'y aperçoit au moins aucune trace de cavité. Si nous avons égard à la formation du tissu filamenteux ou fibrineux, qui se développe dans le sang lorsque ce fluide se fige, nous sommes autorisés à considérer ces fibrilles comme les agglomérations les plus simples des élémens essentiels de la substance charnue, comme des séries de molécules d'une nature particulière, dont la mutuelle adhérence est entretenue par la force vitale, et non par un gluten ou par une huile, ainsi que l'ont avancé des théoriciens toujours disposés à introduire des vues mécaniques et grossières dans l'histoire des phénomènes de la vie.

Ces fibrilles sont garnies de rides transversales, qui les font paraître comme plissées sur leur longueur, mais qui ne s'a-

perçoivent que pendant la vie, s'effacent après la mort, et dépendent, à n'en point douter, de la contraction musculaire. Une cellulosité extrêmement fine remplit leurs interstices, et les unit fortement ensemble, de manière à produire de petits paquets, qui, joints les uns aux autres par un tissu cellulaire successivement moins délié, donnent peu à peu naissance aux faisceaux ou trousseaux dont tous les muscles se composent. Au reste, cette cellulosité n'est rien moins qu'essentielle et indispensable; car on ne la rencontre que chez les animaux dont l'intérieur du corps présente une colonne vertébrale. On en trouve même déjà moins chez les animaux vertébrés à sang froid. Elle est surtout peu abondante dans les muscles des mollusques. Enfin, quoique ces organes soient très-distincts et très-énergiques chez les insectes, ils ne résultent, dans cette classe, que d'un assemblage de fibres simplement contiguës, parallèles, et non adhérentes ensemble; de sorte que quand on coupe leurs attaches, elles se séparent et s'écartent comme les fils d'une toile dont on a arraché la trame.

La fibre charnue est molle, à raison des sucs abondans qui l'abreuvent et la pénètrent. Elle cède facilement à la pression qu'on exerce sur elle. Sa mollesse fait qu'elle se déchire aisément après la mort. Mais la force active dont elle est douée pendant la vie, la rend alors susceptible de résister à une traction bien plus considérable que celle qui en opérerait la rupture sur le cadavre, de manière que rien n'est moins commun que ce dernier accident, tant que le mouvement vital continue de s'exécuter. L'âge augmente sa densité. Elle est plus ferme chez le vieillard que chez l'adulte, et chez celui-ci que chez l'enfant. Son action fréquente lui fait également acquérir plus de rigidité.

C'est à elle que la substance colorante du sang semble s'attacher avec une sorte de préférence, et la couleur rouge paraît lui appartenir d'une manière spéciale en propre, quoiqu'elle contienne proportionnellement moins de sang que certains autres organes. En effet, elle a toujours une teinte rouge ou rougeâtre, mais qui présente un grand nombre de nuances, soit suivant les classes du règne animal, puisque les reptiles et les poissons ont les muscles très-pâles, soit suivant les différens muscles du même individu, tous n'ayant pas la même intensité de rouge, soit enfin suivant l'âge, le sexe, le tempérament et l'exercice. D'ailleurs il est probable que la rougeur ne fait pas essentiellement partie de sa nature intime, puisqu'il suffit d'une légère macération pour l'en priver et la rendre parfaitement blanche, et que, chez l'homme, elle ne la présente point partout. C'est ainsi, par exemple, qu'elle

n'est point rouge dans les tuniques musculeuses de l'estomac et de la vessie. Cette circonstance donna même lieu, par rapport à la structure musculaire ou fibreuse des artères, à une longue dispute, que les découvertes dues à l'anatomie comparée n'ont pas encore suffi pour terminer aux yeux de tous les partis. On s'était, en effet, imaginé que ces vaisseaux ne sont que passifs dans la circulation du sang, qu'ils n'ont point d'action inhérente autre que l'élasticité, et qu'ils ne sont pas susceptibles de contractions vitales par l'influence des stimulus. Mais, outre qu'ils ont offert des fibres charnues, rouges et bien prononcées, dans les grands quadrupèdes, Vicq-d'Azyr a fait des expériences directes, constatant que les irritans produisent en eux, non un simple resserrement purement mécanique, mais une contraction prompte, et qui se propage à toute la circonférence de leur tube. Il s'était servi de réactifs chimiques. D'autres ont eu recours, avec le même succès, aux stimulus mécaniques. Ici se rangent les belles expériences de Verschuir, dont il a consigné les résultats dans sa dissertation *De arteriarum et venarum vi irritabili, ejusque in vasis excessu, et inde oriundâ sanguinis directione abnormi; Amstelodami*, 1766; et celles qu'Evérard Home a communiquées, en 1814, à la Société royale de Londres, relativement aux modifications que l'action des stimulans sur le nerf trisplanchnique apporte dans le rhythme des mouvemens artériels. Nasius, au dire de Barthez, cite aussi l'exemple d'un homme qui, étant mort au milieu d'une syncope, dans une péripneumonie compliquée d'une fièvre double-tierce, offrit encore un pouls, à la vérité très-faible, dans les artères, un quart-d'heure après la cessation des mouvemens du cœur, qui s'éteignirent en même temps que ceux de la respiration.

La fibre motrice a la plus grande analogie avec la substance filamenteuse, blanche et insoluble, qu'on obtient du caillot du sang, après l'avoir soumis au lavage pour le dépouiller de sa matière colorante. Elle en a encore davantage avec les petits filets vermiculaires, entortillés, feutrés en quelque sorte, irritables et contractiles par l'action de la chaleur et du galvanisme, qu'on observe dans le sang, et qui justifient, jusqu'à un certain point, l'épithète énergique, quoiqu'un peu forcée, de *chair coulante*, donnée à ce fluide par Bordeu, peut-être d'après les paroles connues du Lévitique : *anima omnis carnis in sanguine est*. Ces filets excusent en même temps l'erreur où sont tombés plusieurs physiciens de l'école de Montpellier, en admettant une faculté contractile directe, et une force d'expansion active dans le sang, et généralement dans tous les liquides animaux.

La grande quantité d'azote qui entre dans la composition de

la fibre, démontre que c'est une des substances du corps qui jouit au plus haut degré du caractère de l'animalité. On ne saurait douter que les muscles ne soient les seuls organes doués de la faculté d'en séparer les élémens de la masse du sang, et de se les approprier; car le fluide circulatoire renferme ces élémens dans un état où ils sont déjà très-près de participer aux forces vitales des solides organisés et vivans, et en si grande abondance, que la cessation du mouvement suffit pour qu'ils se prennent en masse. Le docteur Alibert a même observé que le sang des scorbutiques est plus fibreux, plus consistant, et contient beaucoup moins de parties séreuses que celui des personnes bien portantes ou atteintes de quelque affection aiguë. Il conclut de là que, dans cette circonstance, les muscles, frappés d'atonie, ne peuvent plus s'assimiler la fibrine, qui, dès-lors, reste flottante dans la masse du liquide sanguin. Mais l'effet purement physique de la coagulation du sang est d'ailleurs insuffisant pour nous éclairer sur l'origine et la formation de la fibre musculaire, c'est-à-dire, sur la solidification et l'animation de la fibrine, sur le changement total d'état et de mode d'existence que cette matière, excessivement divisée dans le fluide circulatoire, éprouve quand elle acquiert le degré de consistance et d'organisation indispensable au rôle actif que la nature l'a destinée à remplir dans l'économie animale.

Un autre phénomène encore, dont nous ne parviendrons sans doute jamais à nous rendre raison, c'est la manière dont la fibrine se forme dans le sang, puisque les substances qui produisent ce liquide ne renferment rien qui lui ressemble, particulièrement chez les animaux herbivores. Chez les carnivores même, la chair dont ils se nourrissent éprouve, de la part des organes digesteurs, une décomposition ou plutôt une transformation telle, que la partie fibrineuse qui s'y trouvait n'existe manifestement plus dans l'humeur chyleuse.

A l'époque, encore bien peu éloignée de nous, où les progrès immenses de la chimie firent croire qu'on pourrait l'appliquer avec avantage aux explications physiologiques, et où l'abus de cette science estimable nous menaça même de voir reparaître en médecine les tristes temps de Sylvius de le Boë et de sa secte, on s'imagina que c'était à la respiration qu'il était réservé de modifier la composition intime du chyle, et de l'animaliser en le déshydrogénisant et le décarbonisant, ce qui l'azotisait d'une manière indirecte. On fit servir cette théorie, non-seulement à l'explication de l'assimilation des alimens et de l'hématose, mais encore à celle de l'irritabilité musculaire, et même des phénomènes les plus généraux de l'organisme. Mais, toute brillante et toute ingénieuse qu'elle semble au pre-

mier coup-d'œil, elle ne saurait cependant satisfaire. Elle naquit de la manie d'expliquer tout, qui parait inhérente à la nature de l'esprit humain, et qui a fait multiplier, dans tous les temps, les hypothèses incomplettes et spécieuses. Elle dut naissance à ce qu'on méconnut l'empire de la force vitale ou de la faculté assimilatrice, si grande dans ses moyens, si riche dans ses résultats, si incompréhensible dans son mécanisme, force en vertu de laquelle tous les êtres organisés produisent les composés dont ils ont besoin, sans avoir égard aux lois de l'attraction ni de l'affinité chimique, et parviennent même à former de toutes pièces, sans peine et sans efforts, les corps que l'impuissance où nous sommes de les décomposer, nous a fait qualifier du nom d'élémentaires.

La fibre musculaire a pour usage d'entrer dans la composition de tous les organes destinés à exercer une compression sur les corps qui s'y trouvent contenus, tels que l'estomac, le tube intestinal, la vessie, les artères, etc. Elle sert principalement à produire les muscles. Ainsi, elle est l'agent unique des mouvemens, soit internes, soit externes; et c'est par son secours que s'exécutent ceux qui ont pour objet de transporter le corps entier d'un lieu dans un autre.

En effet, outre l'élasticité qu'elle possède de concert avec une foule d'autres corps de la nature, outre la tonicité générale propre à toutes les parties du corps vivant, et qui les fait tendre continuellement à se raccourcir, à se resserrer sur elles-mêmes, la fibre charnue possède encore une troisième force, indiquée déjà par Glisson, démontrée par les belles expériences d'Haller, et qu'on appelle irritabilité, contractilité musculaire ou myotilité. Cette propriété, dont l'exercice n'est pas continuel, comme celui de la tonicité, consiste, ainsi que Pagani, Bonioli et Haller l'ont observé, en ce qu'à l'occasion d'irritations ou de certaines actions extérieures à la fibre, mais dans lesquelles on n'entrevoit pas la raison mécanique des effets qu'elles produisent, et aussi souvent qu'elles se répètent et se renouvellent, cette fibre se ride, se plisse instantanément en travers, et éprouve un frémissement ondulatoire, dont les oscillations déterminent un raccourcissement donné, qu'on appelle contraction, et qui ne tarde pas à être suivi d'un mouvement opposé, c'est-à-dire du rétablissement de la partie irritée dans son état de distension ordinaire. La contraction est accompagnée d'un gonflement bien manifeste, parce que les deux extrémités de la fibre se pressent sur son milieu. Cependant il paraît que son volume total diminue, et qu'elle perd en longueur plus qu'elle n'acquiert en grosseur, quoique plusieurs physiologistes aient avancé le contraire. Dans le même temps, elle se durcit par le resserrement de ses

molécules, lequel n'est pas toutefois en proportion de sa diminution de longueur. On aurait beaucoup de peine à déterminer le degré de raccourcissement que la fibre motrice peut prendre. Tout ce qu'on sait, c'est qu'il est toujours en raison directe de l'étendue de cette même fibre. Cependant, en général, on peut dire que les muscles fixés par leurs deux extrémités, ne perdent guère au-delà du tiers de leur longueur, quand ils se contractent. Mais les fibres musculaires libres et sans attaches, comme celles de l'estomac, du canal intestinal, de la vessie, des artères, etc., sont susceptibles de se raccourcir bien davantage, et même de se resserrer jusqu'au point que la cavité circonscrite par elles s'oblitère tout à fait. C'est ce qui a lieu, par exemple, dans les artères, pour la portion située audessous d'une ligature appliquée à ces vaisseaux.

Divers physiologistes ont cru probable que la fibre musculaire élémentaire se contracte dans toutes les parties du corps avec une égale énergie, en vertu d'une force partout identique, qui agit immédiatement sur chacune de ses molécules. Mais cette assertion est fausse; car tous les muscles du même individu n'ont évidemment pas une égale irritabilité. L'estomac, les intestins et le cœur en sont évidemment doués à un bien plus haut degré que toutes les autres parties; ce qui fait qu'ils conservent leurs mouvemens longtemps encore après que les autres muscles ont perdu les leurs. Fontana prétend même que les oscillations péristaltiques sont, pendant quelque temps au moins, plus vives dans le cadavre d'un animal privé subitement de la vie, que quand cet animal existait encore. Chacun connaît aussi le fameux exemple de l'irritabilité persistante du cœur, rapporté par Bâcon, quoiqu'à dire le vrai, il soit plus que douteux. En outre, les accroissemens prodigieux que les forces musculaires prennent dans le délire, dans les convulsions et dans certains cas d'aliénation mentale, où l'on voit les malades rompre avec facilité les liens les plus forts dont on les a entourés par prudence, démontrent que les forces du principe vital des mouvemens ne sont pas bornées et restreintes de même que celles des agens mécaniques, mais qu'elles obéissent à des lois primordiales d'une nature particulière. Peut-être même, pense le professeur Portal, est-ce par rapport à l'excédant seul de leur irritabilité sur celle des muscles du tronc, que l'estomac, le cœur, etc., ne sont pas soumis à la volonté pour leurs mouvemens, comme les muscles des membres le sont dans l'état ordinaire; car les maladies peuvent augmenter tellement l'irritabilité de ces derniers, comme cela a lieu dans le tétanos, les convulsions, l'épilepsie, la raphanie, etc., que nous ne soyons plus maîtres

d'en diriger les mouvemens, c'est-à-dire, qu'ils ne soient plus soumis à notre volonté. « Une chose même bien digne d'attention, dit le docteur Alibert, c'est que la volonté n'est pas aussi puissante qu'on le croit communément. L'observation prouve que les mouvemens involontaires ont une intensité bien supérieure à celle des mouvemens volontaires. De là vient la force prodigieuse des fous, des maniaques, des convulsionnaires. Au surplus, cette idée est vraie au moral comme au physique. Examinons ce qui se passe dans les actions ordinaires de la vie. Ce que la volonté seule détermine s'exécute avec mollesse. Un homme qui n'est point naturellement ambitieux, a beau s'agiter volontairement, ses mouvemens seront toujours faibles. Celui qui est véritablement mu par cette passion énergique, met bien une autre activité dans les siens. » Cette idée, déjà si bien développée par Cabanis, conduirait, si on la poursuivait dans toutes ses conséquences, à des résultats qui contrasteraient singulièrement avec la manière de voir de bien des philosophes, et qui surtout seraient un des meilleurs moyens pour combattre les bizarres théories auxquelles la doctrine de Kant a donné naissance en philosophie.

Quoi qu'il en soit, au reste, la disposition des fibres dans chaque muscle, et celle du muscle lui-même, par rapport à la partie qu'il doit faire entrer en action, rendent l'emploi de la force contractile plus ou moins avantageux. Ainsi donc, quoique nous ne puissions nous former que par approximation fort éloignée une idée de la force absolue de la fibre motrice, nous parvenons à en prendre une assez claire de celle tant absolue qu'effective des muscles.

La force absolue d'un muscle est en raison du nombre de ses fibres; mais sa force effective dépend d'abord de la disposition de ces mêmes fibres. Si elles ont une direction parallèle, ou presque parallèle, l'action totale égale la somme de toutes les actions particulières. Si elles affectent des directions différentes ou opposées, si elles sont, par exemple, rayonnées ou pennées, la force totale est au contraire inférieure à la somme des forces particulières, et elle n'égale plus que la somme des diagonales des parallélogrammes qu'on produirait en prenant deux à deux les fibres qui font angle ensemble. L'effet réel d'un muscle est encore déterminé par son insertion, par sa longueur, et par le poids des parties attachées au levier qu'il doit mouvoir. L'emploi le plus avantageux des fibres a lieu quand elles tirent dans le sens même où le mouvement s'effectue; mais ce cas se rencontre fort rarement. Presque toujours la partie à mouvoir est un os articulé par un point quelconque de son étendue; en sorte que, ne pouvant plus être tiré en masse, il constitue un véritable levier, dont le point

d'appui est dans l'articulation. Or, le mode d'insertion des muscles, le plus ordinaire dans cette circonstance, est en même temps le plus désavantageux, à cause de leur proximité du point d'appui, et de leur obliquité extrême quand les parties sont étendues. Ce second inconvénient est, jusqu'à un certain point, corrigé par les apophyses, autour desquelles les muscles, ou leurs prolongemens tendineux, se contournent pour s'attacher audessous, et former ainsi un angle plus ouvert avec le corps de l'os. Mais, quant à la proximité du point d'appui, rien ne la compense. Elle était indispensable pour que la flexion s'opérât avec promptitude, et surtout pour qu'elle n'augmentât pas le volume des membres à un point monstrueux; ce que Borelli a le premier démontré. En outre, la force des fibres varie suivant la densité de leur tissu, de telle sorte qu'elles ont une rigidité extrême chez les animaux les plus robustes, et que, pour me borner à un seul exemple, elles sont, dit Daubenton, pour ainsi dire, tendineuses dans les muscles du lion. Leur force varie également selon la résistance différente qu'elles ont le plus ordinairement à surmonter, ou, en d'autres termes, selon les efforts qu'elles font dans leurs mouvemens habituels. Or, quand la résistance vient à surpasser celle qu'elles sont dans l'habitude de rencontrer, la nature, stimulée par l'impression que cette résistance cause sur elle, cherche à la vaincre, et y parvient, à moins qu'elle ne soit excessive, soit en donnant plus de vitesse à la fibre, soit en soutenant plus longtemps l'effort de sa contraction, soit en faisant éprouver aux progrès de cette contraction des variations que les mouvemens oscillatoires de la fibre rendent possibles, et qui n'influent cependant point sur la somme totale et définitive de l'action, soit enfin en fixant davantage les attaches des muscles par le concours de muscles auxiliaires.

Outre la force contractile, Barthez en admettait encore, dans la fibre musculaire, deux autres, qu'il appelait force de situation fixe, et force d'élongation. La première lui paraissait destinée à donner aux molécules de la fibre, qui ont pris une position relative déterminée, un effort de résistance supérieur à des puissances considérables, qui tendent à opérer un plus grand écartement de ces molécules. La seconde, imaginée avant lui par Krause, lui servait à expliquer l'extension des fibres, attribuée jusqu'alors à leur ressort ou à leurs autres conditions physiques. Les raisons qui s'opposent à ce qu'on admette ces deux forces, seront exposées aux articles *mécanique animale*, *motilité*, *muscle*. *Voyez* ces mots.

Nous ne manquons pas d'hypothèses imaginées pour expliquer la contraction de la fibre musculaire. Borelli, par exemple, en attribuait les phénomènes à une sorte d'explosion, à

une effervescence du fluide nerveux avec le sang qui gonfle les cellules de la fibre. D'autres se sont imaginés que les prétendues fibres qui entourent circulairement ou obliquement les longitudinales, peuvent déterminer le raccourcissement de celles-ci, en les resserrant, sans réfléchir qu'ils ne faisaient ainsi que reculer la difficulté, et qu'il leur restait encore à expliquer la contraction des fibres transversales. Haller et ses sectateurs voulaient que la contraction musculaire dépendît d'une action irritante du nerf sur la faculté irritable inhérente à la fibre elle-même, et que la volonté fût seulement un cas particulier et un effet de cette irritation. Les modernes ont également profité ici des théories de la chimie pneumatique. Ils ont fait provenir la contraction de l'union instantanée des combustibles contenus dans la chair musculaire avec l'oxigène du sang que les artères apportent, combinaison opérée par l'intermède du courant nerveux qui agit à la manière de l'étincelle électrique. Girtanner, esprit ingénieux mais paradoxal, est l'inventeur de cette hypothèse ridicule, qu'on s'est naguère encore efforcé de trouver juste et satisfaisante. Suivant lui, l'oxigène, dont l'action jouit en effet à un très-haut point de la prérogative d'augmenter l'irritabilité, forme le principe matériel de cette force vitale, laquelle est toujours en raison directe de la quantité qu'en contiennent les organes, et augmente ou diminue avec cette quantité : assertion, parmi les prosélytes de laquelle on distingue surtout Beddoes.

Ce qu'il y a de plus étonnant dans la contraction musculaire, et ce qui en rend l'explication encore plus difficile, c'est la différence de solidité que la fibre présente suivant qu'on la considère, d'une part, dans l'état de relâchement ou de contraction, de l'autre, dans celui de vie ou de mort. Cette différence est telle, qu'un poids qu'elle soulève sans peine pendant la vie, suffit, après la cessation de l'existence, pour la rompre et la déchirer, quoique Libertus et Pfeffinger aient soutenu que sa force contractile ne peut être supérieure à des poids qui la déchireraient si on les y suspendait, cherchant ainsi à réveiller l'opinion des anciens, d'Aristote, entre autres, qui pensaient que nous soulevons des fardeaux considérables avec une petite force, tandis que les recherches par lesquelles Borelli a immortalisé son nom, prouvent au contraire que nos muscles ont besoin d'une force extrême pour vaincre même la résistance la plus légère. On a expliqué ce phénomène, en admettant dans la fibre une augmentation instantanée de force physique, de cohésion ou de ténacité, en même temps que ses molécules se rapprochent les unes des autres dans le sens de sa longueur. Barthez paraît être le premier qui ait avancé cette opinion, dans son programme intitulé : *Oratio de principio*

vitali. Reil, partant du principe que tous les phénomènes sensibles sont des modifications de la matière, qu'ils tiennent à la nature des divers élémens primitifs, et aux divers modes de combinaison qui existent entre eux, prétend que la contraction consiste dans une augmentation de la cohérence qui a lieu entre les molécules des fibres, augmentation dont la cause est un changement apporté dans la mixtion ou la forme de la matière qui constitue ces molécules. Le relâchement qui succède à la contraction, dépend, suivant lui, de ce que la matière reprend sa nature première, et par conséquent aussi sa cohérence primitive. Quoiqu'il ait présenté cette théorie avec beaucoup d'art, elle n'est fondée, comme on s'en aperçoit de suite, que sur de pures suppositions, la plupart même inadmissibles. En accordant qu'il ne peut point s'agir ici de cohésion semblable à celle des corps inertes, et qu'il n'est question que d'une cohésion vraiment vitale, il répugne de croire que le contact partiel et passager d'un stimulus extérieur, ou l'influence indéfinissable de la volonté, puissent effectuer un changement subit assez considérable dans la composition matérielle de la fibre, pour qu'il en résulte un accroissement de cohérence assez fort et assez rapide pour produire une contraction. Ce serait faire rentrer un des principaux actes de la vitalité dans la classe des opérations chimiques, qui seules alors, en effet, auraient le pouvoir de l'expliquer. D'ailleurs, comment la fibre peut-elle retomber avec autant de promptitude dans le relâchement, lorsqu'aucune cause ne tend à altérer la composition particulière de la matière qui a décidé sa contraction? Comment se fait-il que la même contraction survienne une seconde fois, quoique la nature de l'excitation ait été changée? Il faudrait donc alors que l'espèce de cohérence à laquelle tient la contraction, et celle aussi qu'exige le relâchement, pussent tenir à plusieurs sortes de modifications de la matière musculaire. Au reste, l'aspect que la fibre présente en se contractant, annonce qu'il ne se borne pas à y avoir une augmentation de la cohésion dans ses molécules. Elle se plisse fort évidemment, tandis que, s'il y avait seulement densité augmentée, cette même fibre deviendrait simplement plus courte et plus épaisse, et ne serait pas contrainte de changer de direction, en décrivant des zigzags bien prononcés. Le changement, car il doit, de toute nécessité, en survenir un, se passerait-il donc dans le moyen d'union des molécules de la fibre les unes avec les autres? Cette conjecture semble être plus vraisemblable. Cependant, si nous rejetons le secours de la chimie, ne nous hâtons pas trop de rien spécifier sur la nature de la faculté locomotrice; car une question semblable tient à la connais-

sance des causes premières, à laquelle il nous fait renoncer pour toujours, parce qu'elle surpassera toujours les bornes de notre conception. Mais ne nous empressons pas trop non plus de recourir à des forces propres et occultes. Abstenons-nous surtout de les multiplier sans raison, les qualités de ce genre ayant été, dans tous les temps où elles régnèrent, une source d'ignorance, et de mille abus plus funestes les uns que les autres, parce que rien ne flatte davantage qu'elles l'indolence et la paresse naturelles de l'homme.

Un fait connu généralement et de tout temps, c'est que la fibre musculaire, exposée au contact de l'air, oscille et palpite, lors même qu'elle ne tient plus au corps de l'animal, ou que, depuis quelque temps déjà, celui-ci ne donne plus aucun signe de vie. On sait aujourd'hui que tous les excitans, de quelque nature qu'ils soient, peuvent entretenir ces mouvemens, les augmenter, et même les rétablir quand ils ont cessé. On sait qu'ils peuvent produire tous ces effets pendant plusieurs heures, et, chez certains animaux même, pendant plusieurs jours. C'est surtout depuis la découverte du galvanisme qu'on a été à même de reconnaître l'énergie et la durée de l'irritabilité après la mort. Par son secours, on est parvenu, après même que tous les autres stimulus se montraient impuissans, à exciter dans les muscles des contractions aussi fortes et aussi prononcées que celles que la volonté pourrait produire, soit qu'on irritât le nerf, soit qu'on excitât la chair musculaire à l'aide de l'instrument très-simple imaginé par Creve. Toute irritation portée sur le cerveau ou les nerfs fait agir les muscles soumis à ces organes, comme s'ils avaient reçu l'impression de la volonté. La contraction ne se manifeste pas moins, quand on transporte le stimulus sur la fibre elle-même. Il est vrai qu'alors elle n'est pas aussi prononcée et aussi forte, à moins qu'on n'ait recours à une irritation très-énergique. Cette différence s'explique avec beaucoup de facilité. Elle tient à ce que l'action des nerfs sur les muscles, outre qu'elle est éminemment excitante, s'étend à la fois à une grande étendue de la surface de ces organes, et peut-être, pour ainsi dire, à tous les points de l'intérieur de leur substance, tandis qu'une irritation mécanique est ordinairement bornée, et qu'en outre elle ne touche d'une manière immédiate qu'une partie de l'étendue de la chair musculaire. Au reste, cependant, si, comme tout porte à le croire, chaque fibre est susceptible d'agir individuellement et indépendamment des autres, il existe entre elles toutes un rapport tel, que, quand l'une agit, elle stimule les autres, et les entraîne dans une action analogue. Ainsi, lorsqu'on irrite un muscle dans un point quelconque de sa surface, on voit toujours le mouvement commencer à l'endroit irrité, jusqu'à ce que, par un effort commun, le muscle entier

se contracte enfin. De là tous les mouvemens synergiques qui concourent ensemble à produire la forme générique d'une affection particulière ou d'une fonction. De là aussi une foule d'autres phénomènes que je ne puis signaler ici, et qui trouveront leur place naturelle aux articles *habitude*, *sympathie*, *synergie*. *Voyez* ces mots.

La contractilité de la fibre musculaire dépend du jeu de la circulation. Elle disparaît promptement, et même dans le court espace de deux minutes, suivant Cigna, lorsqu'on intercepte le cours du sang dans les artères, ou qu'on s'oppose à son retour par les veines. La paralysie due à la ligature des artères est moins prompte, mais plus complette, que celle qui provient de la ligature ou de la section des nerfs ; non-seulement le membre cesse d'obéir à la volonté, mais il refuse même d'obéir à l'impression des excitations extérieures qui ne laissent ordinairement pas que d'avoir une certaine influence sur les parties où la volonté n'exerce plus la sienne. Cette différence tient à ce que, quand le nerf est coupé, le muscle n'a pas perdu la faculté de se mouvoir, mais seulement la cause qui détermine l'exercice de cette faculté. Mais, dans le cas de la ligature des troncs artériels ou veineux, la motilité elle-même se trouve atteinte, par défaut d'alimentation, ou par obstacle à la réparation des pertes ; de sorte que non-seulement l'action nerveuse, mais encore toute espèce de cause motrice, est inefficace. Ce sont là des faits que Fowler a constatés par de nombreuses expériences sur les grenouilles, et dont les affections chirurgicales ne nous fournissent que trop souvent des exemples.

La contractilité musculaire dépend bien davantage encore de l'influence nerveuse. On ne rencontre même de fibres, à proprement parler, musculaires, que chez les animaux doués d'un système nerveux. Si plusieurs êtres, dépourvus de nerfs, comme certains de ceux qui entrent dans la classe des radiaires, offrent encore quelques fibres perceptibles à l'œil, on est autorisé à croire que ces fibres dépendent uniquement d'une disposition particulière du tissu cellulaire, et que les mouvemens qu'elles exécutent n'ont aucun rapport avec ceux de la contraction des muscles, mais doivent être rangés dans l'ordre de ceux qu'on appelle toniques. Quand on a dit que la faculté de sentir et celle de se contracter paraissent être confondues ensemble et répandues dans toutes les parties du corps des animaux chez lesquels on n'aperçoit aucune trace ni de nerfs ni de fibres, tels que les polypes, on a évidemment avancé une hypothèse gratuite ; car il est contraire à toutes les lois de l'induction et de la saine logique d'admettre une faculté là où on n'aperçoit pas le moindre organe capable de l'exercer. C'est une suite naturelle de l'adage, presque généralement reçu, que *vivre*, *c'est sentir* : maxime

fausse, et qu'on n'a pu maintenir que par des voies subreptices, en supposant une sensibilité latente, une *facultas quasi sentiendi*, comme disait Gaubius; c'est-à-dire, une sensibilité qui n'en est point une, partout où l'organisation s'opposait à ce qu'on pût raisonnablement en admettre une évidente. *Voyez* SENSIBILITÉ.

La ligature ou la section des nerfs suspend à l'instant même l'action des muscles auxquels ils se distribuent. Cependant il paraît que l'inaction à laquelle ces derniers organes sont condamnés alors, dépend seulement de ce que les nerfs, qui ne communiquent plus avec le cerveau, ne peuvent plus leur transmettre les décisions de la volonté; car, malgré que la section des cordons nerveux les isole, pour ainsi dire, totalement du *moi* individuel, on peut encore, en appliquant un stimulus au-dessous du point de la séparation, exciter l'action de ce dernier, et le mettre en jeu, quoiqu'on s'aperçoive que ses mouvemens sont anomales. Cette anomalie dérive de ce qu'ils tiennent à une cause mécanique, et qu'ils ne sont point déterminés par un agent capable d'en régler, d'en régulariser, d'en raisonner la durée, l'intensité et la direction. Mille phénomènes divers se réunissent d'ailleurs pour démontrer que la conscience et la sensation n'accompagnent pas toujours et nécessairement cette action du nerf sur la fibre motrice, même quand le premier communique librement avec le centre commun des perceptions. Dans le nombre de ces phénomènes on doit ranger spécialement les mouvemens des organes qui exécutent leurs fonctions à notre insu, et qui ne sont certainement pas les moins nombreux de l'économie. Il faut encore y rapporter les exemples si multipliés de paralysies bornées aux seules facultés sensitives, les membres insensibles ayant conservé le pouvoir, non-seulement de se contracter lorsqu'une irritation mécanique vient à agir sur leurs muscles, mais quelquefois même encore d'obéir aux déterminations de la volonté, de sorte qu'ils réalisent le cas supposé par Condillac d'un être susceptible de se mouvoir et incapable de sentir.

Il semblerait résulter de là que la contraction musculaire est moins provoquée que réglée par l'influx cérébral, et que la cause excitatrice, quelle qu'elle soit, ou la partie purement physique de la fonction, réside dans la substance médullaire, sécrétée par la tunique du nerf lui-même, ainsi que le pense Reil. En établissant cette distinction importante, et, suivant toutes les apparences, bien fondée, entre la sensibilité générale avec conscience et la sensibilité locale des muscles inhérente à la composition organique de la portion de nerfs qui les pénètre, et indépendante de l'intégrité du rapport de ces mêmes nerfs avec le cerveau, on découvre la source de l'erreur où Gorter,

Stahl, Winter, Peyer, Haller et tant d'autres tombèrent, en prétendant que l'irritabilité est une force cachée dans la fibre musculaire, et totalement distincte de la sensibilité. Ils supposèrent, en effet, que toute sensibilité doit être accompagnée de conscience, c'est-à-dire, se rapporter au *sensorium commune*, et que ce rapport est impossible dans une partie séparée du tronc; mais dont on parvient toutefois encore pendant quelque temps à exciter l'irritabilité; de sorte qu'ils confondaient ensemble le sentiment et la sensation, entre lesquels il importe cependant beaucoup d'établir une distinction.

Jamais nous ne parviendrons à comprendre l'action que le nerf exerce sur la fibre musculaire, quoiqu'elle soit purement physique; car, pour nos conceptions, il n'y a rien de métaphysique ou d'hyperphysique, rien qui soit hors ou audessus de la nature. La ténuité excessive et l'incoërcibilité absolue du fluide dont l'opinion commune prétend qu'elle dépend, s'opposeront toujours à ce que nous acquérions des notions exactes à son égard. Suivant l'hypothèse, plus ingénieuse que vraie de Reil, elle se ferait à distance, et non immédiatement de corps à corps, c'est-à-dire que les nerfs étendraient leur action à une certaine distance de leurs extrémités, et auraient une véritable atmosphère d'activité. Il est étonnant que les sectateurs du magnétisme animal n'aient pas utilisé cette idée, dont il leur eût été si facile de tirer un grand parti. Mais, quoiqu'elle puisse servir à faire concevoir divers phénomènes inintelligibles sans elle, comme, entre autres, le développement d'une sensibilité plus ou moins vive dans des parties autrefois insensibles, outre qu'une multitude d'objections d'un grand poids s'élèvent contre elle, on n'en est pas moins embarrassé pour expliquer comment le nerf agirait ainsi à distance, à peu près comme l'aimant.

Mais, s'il existe entre la contractilité et la sensibilité une liaison tellement intime que, quand les forces sensitives s'éteignent ou cessent d'agir, les musculaires s'éteignent également ou languissent, et que tout mouvement régulier suppose l'influence nerveuse ainsi que la communication libre des nerfs avec leur foyer central, il n'en est pas moins constant que l'exercice de la force musculaire émousse la sensibilité, comme aussi celui des facultés intellectuelles et les travaux de l'esprit diminuent, à leur tour, l'énergie des fibres musculaires. De l'équilibre de ces deux facultés, ou de la prédominance, soit de la première, soit de la seconde, sur l'autre, naissent des différences notables, tant dans les dispositions purement physiques, que dans celles du moral. Les hommes doués d'une grande sensibilité sont, en général, faibles, parce que, chez eux, l'influence nerveuse nécessaire pour provoquer les mouvemens est employée avec excès à produire la réaction d'où le

sentiment résulte : leurs mouvemens sont, à la vérité, remarquables par la vivacité et par la précipitation avec laquelle ils s'exécutent ; mais ils n'ont point d'énergie stable, et une faible résistance, une durée plus ou moins prolongée d'action, suffisent pour causer une lassitude souvent extrême. Voilà ce qui explique la mobilité excessive et l'agitation extraordinaire des femmes hystériques et des personnes hypocondriaques. Il semblerait que le principe de la vie se consume chez elles par l'énergie subite qu'il déploie, et sans doute aussi que les efforts intellectuels plus grands dont ces individus sont susceptibles, en détruisent des quantités infiniment supérieures à celles dont l'exercice des fonctions purement mécaniques entraîne la perte. Telle est, effectivement, la raison qui fait que le travail de l'imagination, que la méditation, et, en un mot, que toutes les émotions causent une lassitude si prompte et si sensible. Telle est celle encore pour laquelle les plaisirs de l'amour énervent autant ; car ils le font moins par la perte matérielle elle-même de la semence que par les secousses voluptueuses qu'ils impriment à tous le système organique, de sorte qu'ils n'épuisent jamais davantage que quand on les goûte dans les bras d'un objet adoré, à la possession délicieuse duquel l'imagination et le cœur ajoutent une ivresse qui tient réellement du délire. Enfin, nous voyons tous les jours que les affections qui multiplient les forces motrices, et qui les accroissent souvent au delà de toute proportion, comme le tétanos, l'épilepsie, la manie, etc., sont, assez généralement, pour ne pas même dire constamment, accompagnées de l'émoussement profond des sens et des fonctions cérébrales, tandis qu'au contraire les maladies qui diminuent les forces physiques, comme les vapeurs, l'hypocondrie, la mélancolie, les affections chroniques de l'estomac, la phthisie pulmonaire, le rachitisme, etc., sont jointes à un développement extraordinaire de l'esprit et de toutes les facultés morales.

Si un mystère impénétrable semble devoir couvrir toujours la nature intime de la cause excitatrice des mouvemens de la fibre musculaire, ainsi que les voies directes par lesquelles ces mouvemens s'exécutent ; s'il nous est particulièrement impossible de les soumettre aux lois connues qui règlent les phénomènes des corps inertes, nous pouvons au moins évaluer d'une manière approximative la quantité de force employée dans chacun d'eux, et nous savons surtout qu'une multitude de circonstances peuvent les rendre plus forts ou plus faibles, les ralentir ou les accélérer, les éteindre ou les ranimer ; nous savons qu'ils sont soumis à l'influence des autres fonctions, de l'âge, du climat, des habitudes, du tempérament et des maladies.

Pour que l'action musculaire soit puissante, il faut que la nutrition se fasse d'une manière convenable. Le défaut d'alimentation suffisante la diminue, la privation totale des alimens l'anéantit, et, de tous les exemples connus d'abstinence longtemps prolongée, il n'en est aucun dont le sujet n'ait été un individu faible, presque toujours du sexe féminin, et constamment plongé dans une inertie plus ou moins absolue. Les alimens grossiers, mais très-substantiels, comme les légumineux, les farineux, la bière, etc. tendent à faire prédominer les forces musculaires. Il s'en faut cependant de beaucoup que l'influence de l'estomac sur le système des fibres motrices dépende exclusivement des effets qui résultent de la simple réparation des pertes, ou de la nutrition, dont cet organe est le principal agent. La preuve que les alimens n'agissent pas uniquement par l'abondance et les qualités réparatrices des sucs qu'ils fournissent, en un mot, par leurs qualités alibiles, c'est que les plus nourrissans, dans le même temps qu'ils accroissent l'énergie des mouvemens et le volume des organes qui les produisent, les rendent aussi plus lents et plus difficiles à exciter. Le Hollandais, habitué à une bière épaisse et à des alimens farineux, combinés tout au plus avec de la chair de poisson, est infiniment plus lent à émouvoir, plus phlegmatique et plus engourdi que le Provençal, accoutumé à un vin généreux et à des alimens épicés ou fortement aromatiques. L'affection nerveuse la plus fugitive de l'estomac suffit pour abattre instantanément toutes les forces motrices de l'homme le plus robuste, et pour le priver de la connaissance. L'influence de l'estomac semble donc tenir en grande partie à son mode particulier de sensibilité, et au caractere de même qu'au degré de l'impulsion qu'il imprime aux sucs nutritifs, au mouvement général qu'il provoque, qu'il renouvelle et qu'il entretient dans toute l'économie. En d'autres termes, la réparation des forces dont la fibre motrice est douée paraît dépendre bien davantage de la sympathie existante entre elle et les organes digesteurs, que du renouvellement et de l'application réelle des sucs nutritifs.

Le système musculaire ne peut arriver au dernier terme de sa vigueur, et s'y maintenir sans le développement des organes de la génération. La fibre molle, et faible dans l'enfance, n'acquiert la pleine et entière jouissance de son énergie qu'à l'époque de l'éveil des facultés reproductrices, et elle la perd de même à mesure que ces facultés diminuent. Elle revient alors, par degrés insensibles, mais d'une manière différente, au même état de débilité où elle était dans les premiers temps de la vie. Mais si le développement des organes générateurs est nécessaire à la manifestation complette de la force

musculaire, l'abus qu'on en fait épuise cette force avec une extrême rapidité. Aussi les athlètes, chez les anciens, étaient-ils dans l'usage de se condamner à une continence absolue. Arétée nous a tracé un excellent tableau des suites que la profusion du sperme entraîne quant au physique et au moral de l'homme. Le sexe est aussi une cause de variation de l'énergie musculaire : la femme a moins de force que l'homme, et de là le genre de vie sédentaire, la finesse, la coquetterie, en un mot, tous les traits distinctifs du caractère de son sexe.

Quand l'exercice n'est point trop excessif ou trop longtemps prolongé, il fait acquérir à la fibre musculaire une vigueur qu'elle ne possédait pas dans l'origine. Le besoin de surmonter une résistance que la nature n'est point accoutumée de rencontrer, l'aiguillonne, et l'oblige à développer une force plus grande que dans l'état ordinaire. Ce développement, rendu habituel, lui procure une augmentation constante d'énergie. Ainsi la répétition ménagée des mouvemens a pour effet nécessaire d'accroître les forces motrices d'une manière graduelle et proportionnée. Cheyne et Ramazzini ont depuis longtemps observé que chaque artisan a plus de force dans les muscles qu'il exerce le plus habituellement ; car les travaux qui réclament de grands mouvemens et une grande consommation de forces musculaires, cultivent ces mêmes forces, les activent, les développent et les augmentent, tandis que les travaux sédentaires les énervent en ne les exerçant que peu. On atrophie infailliblement les muscles en les condamnant à une entière inaction. C'est à cette cause que nous devons, par exemple, de ne pouvoir faire usage des muscles de l'oreille externe, tombés, par suite de l'usage des coiffures serrées, dans une sorte de paralysie, devenue, pour ainsi dire, naturelle et héréditaire. Les récits des voyageurs sont remplis de faits qui attestent l'agilité extraordinaire des sauvages de l'Amérique septentrionale, et en général de toutes les peuplades habituées à vivre du produit de la chasse. L'histoire fait aussi mention d'hommes qui ont fourni des courses extrêmement longues, et nous possédons en ce genre des exemples réellement surprenans. L'exercice est même si nécessaire au développement des forces musculaires, que les enfans, comme on le sait très-bien, sont presque sans cesse en mouvement. Un instinct naturel dégoûte au contraire d'un exercice violent tous les individus dont les muscles sont faibles. L'expérience nous apprend que le mouvement est très-peu nécessaire pour conserver la santé des personnes à fibre molle et souple ; et que quand elles en font beaucoup, non-seulement leurs forces s'épuisent avec une rapidité singulière, mais encore la vieillesse les accable de ses infirmités avant le temps. L'exercice

contribue à augmenter la densité des fibres motrices, lesquelles sont évidemment plus dures chez les animaux qui exercent beaucoup lcurs muscles, comme le font par exemple les carnassiers. Il n'cst pas probable que ce soit à cette rigidité augmentée par le mouvement qu'il faille rapporter, ainsi que le fait Barthez, la lassitude qui suit le trop d'exercice, ou la répétition forte et longtemps continuée des contractions. La lassitude non-seulement empêche les muscles de continuer l'exercice, mais encore imprime une telle modification dans leur nature, qu'ils font éprouver unc certaine douleur, laquelle est surtout sensible lorsqu'on lcs touche, et dure plus ou moins longtemps (*Voyez* LASSITUDE). Cet accroissement de la densité, dont il vient d'être parlé, explique, d'une part, les différences que nous remarquons entre la chair d'un animal élevé en domesticité, et celle d'un autrc animal de la même espèce, abandonné librement aux impulsions de la nature ; de l'autre part, la force plus considérable qu'on observe dans la moitié du corps qui se meut le plus fréquemment, ct qui est presque toujours celle du côté droit.

Le climat ou la saison influe singulièrement aussi sur la force de la fibre musculaire. Un degré médiocre de froid lui imprime une grande énergie, comme, en général, à tous les organes du corps. Il rend la fibre motrice active et puissante. Son applicatiou, même fugitive, lui donne constamment plus de consistauce, surtout lorsqu'elle est répétée. Il augmente d'une manière indirecte le ton des solides ; il accroît lc ressort de la fibre charnue; il donne un surcroît de vigueur et d'aisance au principe moteur : en un mot, il invite au mouvement. Telle est la source principalc de la différence qu'on remarque entre l'agilité sans égale des Esquimaux et la lenteur contemplative des Hottentots; car la chaleur, surtout par son application continuelle, énerve sans cesse de plus en plus les puissances musculaires, comme un froid trop violent les engourdit aussi, et suffoque, pour ainsi dire, la vie en elles.

La pureté de l'air n'est pas non plus une chose à négliger dans la considération de l'énergie des forces motrices. La fibre musculaire acquiert plus d'activité par l'addition d'une certaine quantité d'oxigène, qui excite aussi dans toute l'économie animale un plus grand sentiment de force et de bien-être, au lieu que la surabondance de l'azote produit l'impuissance et le dégoût de tout mouvement. De là vient que les habitans des montagues sont partout plus agiles, plus actifs et plus courageux que ceux des vallées : observation dont l'histoire constate presqu'à chaque page l'exactitude, et d'après laquelle Hippocrate a tracé son beau tableau du caractère différent des peuples de l'Attique et de la Béotie.

Les passions violentes, qu'on a eu si grand tort de vouloir regarder comme des actes d'une volonté fortement excitée, puisqu'on n'est pas toujours maître de modérer l'exaltation des sentimens qui leur donnent naissance; et qui prennent leur source dans l'organisation, les passions agissent sur la fibre motrice avec une rapidité et une force dont il est aussi difficile de se faire une idée que de se rendre raison. La crainte abat les forces musculaires; elle peut même les anéantir subitement chez l'homme, le plus robuste, à tel point qu'il lui soit impossible d'exécuter le moindre mouvement pour se soustraire au danger réel ou imaginaire qui l'épouvante et le frappe de stupeur. Le chagrin et toutes les affections tristes de l'ame agissent de la même manière, en débilitant. Mais la joie, l'espérance, le courage, les sentimens généreux et les passions gaies exaltent les forces à un haut degré. Quant à la colère, ses effets sont bien plus prononcés encore; elle décuple l'énergie, et on ne doit pas même craindre de dire que, suivant son degré d'intensité, elle est susceptible de l'accroître jusqu'à un point en quelque sorte indéterminé : ce qui tient peut-être à ce que le principe vital se trouve alors plus concentré qu'à l'ordinaire, et s'épanche ensuite tout à coup au dehors, s'il est permis de s'exprimer ainsi. On sait, en effet, que si des impressions trop vives et trop multipliées altèrent, appauvrissent et usent les forces des organes moteurs, ceux-ci en prennent au contraire un surcroît considérable, lorsque les sens externes reçoivent une moindre somme d'impressions. La colère n'éclate jamais avec plus de rage que chez les individus enclins par tempérament à concentrer en eux-mêmes les sensations qu'ils éprouvent, et à ne céder aux emportemens d'une fureur frénétique que quand ils ont été poussés tout à fait à bout par des offenses trop multipliées ou trop piquantes, et que la raison n'est plus en état d'arrêter les impulsions tumultueuses d'un naturel ardent, exaspéré encore par les souffrances d'un amour-propre délicat et susceptible. (JOURDAN)

FIBREUX, adj., *fibrosus*, qui est composé de fibres. On donne cette épithète à un système ou tissu organique abondamment répandu dans l'économie animale, et que le professeur Chaussier appelle *albuginé*, à cause de la fibre spéciale qui entre dans sa composition.

Ce tissu, ainsi que son nom seul l'indique, est formé de fibres très-apparentes, d'une texture fort serrée, susceptibles d'une grande résistance qui oblige d'employer les plus violens efforts pour les faire céder, d'une épaisseur considérable, d'un blanc mat ou d'un gris argentin, luisant et comme perlé, variables enfin dans leur direction suivant les organes qu'elles

forment, puisqu'elles sont tantôt parallèles, et tantôt entrecroisées en tous sens.

Les organes fibreux se partagent en trois classes, d'après leur destination et leurs usages :

1°. Ceux qui dépendent du système osseux, et qui servent, soit à le recouvrir et l'envelopper, comme le périoste et le péricbondre, soit à en attacher et unir ensemble les différentes pièces, comme les capsules et les ligamens articulaires, soit enfin à multiplier les surfaces auxquelles les parties molles s'attachent, tels que les ligamens interossenx, le ligament obturateur, celui qui forme l'échancrure du bord supérieur de l'omoplate, etc.;

2°. Ceux qui appartiennent au système musculaire. Les uns, appelés tendons, ne diffèrent des ligamens des os que parce qu'ils se présentent le plus ordinairement sous la forme de cordons ronds ou aplatis, blancs, luisans, intimement unis, par un tissu réticulaire fin et serré, d'un côté aux fibres musculaires, et de l'autre aux os. Les autres, étendus sous la forme de membranes plus ou moins larges, appelées aponévroses, enveloppent les muscles, les contiennent, les séparent, et multiplient quelquefois aussi le nombre de leurs points d'attache;

3°. Ceux qui, présentant un aspect membraniforme, servent d'enveloppe à certains organes, dont ils contiennent le tissu, et conservent la forme. Tels sont la dure-mère, le péricarde, la sclérotique, la tunique albuginée du testicule, la membrane externe de la rate, etc. (JOURDAN)

FIBREUX ACCIDENTEL (tissu). Entre toutes les découvertes de l'anatomie moderne, aucune n'est plus propre à faire faire de grands progrès à l'histoire des altérations organiques, que la manière vraiment neuve dont Bichat a indiqué les caractères distinctifs des divers systèmes d'organes qui entrent dans la composition du corps humain (*Voyez* son *Traité d'anatomie générale*). Avant lui, la différence très-saillante qui existe entre certains tissus, avait, à la vérité, frappé les yeux les moins attentifs, et tous les anatomistes connaissaient en général les caractères propres aux os, aux muscles, aux cartilages et au tissu cellulaire : mais, relativement à ces tissus mêmes, il existait encore un grand nombre de points assez mal déterminés, ou même d'erreurs, à raison du peu de soin que les anatomistes, occupés uniquement, pour la plupart, de l'étude des formes extérieures des organes, avaient donné à l'examen de leur structure intime. Ainsi l'on croyait retrouver le tissu musculaire dans la tunique propre ou moyenne des artères, le tissu nerveux dans certaines tuniques purement cellulaires de l'estomac et des intestins. Plusieurs tissus de natures

très-diverses étaient même confondus ensemble ou considérés tout au plus comme des variétés d'une même sorte d'organes. Le tissu fibrenx surtout avait été très-mal connu jusqu'à Bichat. Les formes variées qu'il prend dans les diverses parties du corps, l'avaient fait confondre sous les noms de *membranes* ou de *ligamens*, tantôt avec le tissu cellulaire, tantôt avec les membranes séreuses ou synoviales.

Une pareille confusion devait nécessairement étendre son influence sur l'anatomie pathologique. Aussi n'est-ce qu'en ces derniers temps que l'on a connu les développemens accidentels du tissu fibreux. Bichat lui-même n'en avait pas parlé dans son *Anatomie générale*.

Le tissu fibreux accidentel est formé, de même que le naturel, par la juxta-position et l'assemblage de fibres blanches, très-fermes et difficiles à rompre, beaucoup plus flexibles que les cartilages, mais moins souples que le tissu cellulaire. Quoique sa couleur soit en général blanche, elle offre cependant assez souvent une légère teinte jaunâtre, semblable à celle que présentent quelquefois les tendons et les capsules fibreuses des articulations, ou une nuance bleuâtre, brillante et argentée, analogue à celle de la plupart des aponévroses. Les fibres qui le composent, sont, tantôt rassemblées parallèlement les unes aux autres, tantôt entre-croisées ou contournées de diverses manières. Un tissn cellulaire très-fin les unit et les lie; on y aperçoit des vaisseaux sanguins très-fins et peu nombreux; on ne peut y distinguer de nerfs; circonstance qui existe également, comme on sait, dans le système fibreux naturel. De tous les tissus blancs, le tissu fibreux est, après les os, celui qui est le plus sec ou le plus privé d'humidité.

Il en est du tissu fibreux accidentel, comme des tissus osseux et cartilagineux, développés par suite d'un état morbifique; et, de même que ces derniers, il se présente quelquefois sous des aspects que le système fibreux naturel n'offre jamais d'une manière parfaitement ressemblante, au moins chez l'homme.

Le tissu fibreux accidentel peut prendre des formes très-diverses. Cependant toutes ses variétés peuvent se rapporter à quatre sortes; savoir : les membranes fibreuses accidentelles; les corps fibreux isolés; les productions fibreuses informes et irrégulières; et les dégénérations fibreuses des organes.

PREMIÈRE SORTE. *Membranes fibreuses accidentelles.* Les membranes fibreuses accidentelles existent spécialement à la surface des kystes, et y forment une couche extérieure bien distincte de l'intérieure, dont la nature est, comme nous le dirons ailleurs (*Voyez* MEMBRANES SÉREUSES ACCIDENTELLES), très-différente. Ces couches fibreuses ont ordinairement d'autant plus d'épaisseur, que le kyste qu'elles recouvrent est plus

volumineux. Leur forme est exactement accommodée à celle de ce dernier, et par conséquent elles représentent une vessie plus ou moins régulièrement sphérique. Rarement cependant elles forment un sac complet et qui enveloppe entièrement les kystes. J'ai à peine vu trois à quatre cas de ce genre. Presque toujours il existe çà et là, à la surface de ces derniers, quelques espaces formés par l'écartement des fibres de leur membrane extérieure, et dans lesquels leur membrane interne est à nu. Quelquefois même, au lieu d'une véritable couche fibreuse, il n'existe à l'extérieur des kystes que quelques filamens épars, ou quelques faisceaux aplatis et étendus en forme de membrane, qui le ceignent d'espace en espace.

Le tissu de ces membranes est absolument le même que celui des membranes fibreuses naturelles, et surtout de celles qui revêtent l'extérieur des articulations, et forment les ligamens latéraux aplatis et les capsules extérieures. Rarement elles ont le brillant et le poli des aponévroses.

Peut-être existe-t-il des kystes entièrement fibreux, et dont la surface interne n'est point tapissée par une membrane d'une autre nature. Parmi les kystes qui renferment des vers vésiculaires, j'en ai vu plusieurs qui m'ont paru être de cette nature: mais, dans la plupart d'entre eux, il y avait en même temps des portions osseuses ou d'autres tissus qui me portent à les ranger parmi les substances accidentelles composées. Il me paraît aussi que les enveloppes extérieures, que quelques auteurs ont observées sur certaines tumeurs, soit simples, soit composées, sont quelquefois fibreuses. Cependant je n'oserais l'assurer, parce que je n'en ai point encore vues qui eussent cette nature d'une manière bien prononcée. On pourrait même soupçonner, avec assez de fondement, que ces enveloppes qui diffèrent essentiellement des kystes par leur adhérence, au moyen d'un tissu cellulaire fin et délié, avec les tumeurs qu'elles renferment, sont elles-mêmes composées, au moins le plus souvent, de tissu cellulaire condensé.

Le tissu fibreux accidentel existe encore, sous forme de membrane, à l'extérieur des articulations contre nature, et y forme quelquefois de véritables capsules fibreuses accidentelles. Nous reviendrons sur cet objet à l'article des *fibro-cartilages accidentels*.

DEUXIÈME SORTE. *Corps fibreux isolés*. Confondus par les anciens, tantôt sous la dénomination de *squirrhes*, tantôt sous celle de *polypes*, avec des dégénérescences de nature tout à fait différente, les corps fibreux n'ont été bien connus que de nos jours. Paul d'Egine (lib. III, cap. LXVIII); Fabrice de Hilden (*Cent.* I, *Obs.* 66 et 67); Ambroise Paré (liv. XXIV, chap. XLI); Morgagni (Ep. 37, n°. 29; ep. 38, n°. 28; ep. 39,

n°. 33-36; ep. 47, n°. 25; ep. 56, n°. 20), ont connu plus ou moins ces tumeurs; mais ils les regardaient comme des squirrhes ou cancers au premier degré. Chambon est peut-être le premier qui les ait distingués de cette dernière espèce de lésion organique. Il les a désignés sous le nom de *scléromes* de la matrice (*Maladies des femmes*, tom. 1); Walter (*De polypis*); et Baillie (*Anat. pathol.*), ont également reconnu qu'ils ne sont pas de la nature des affections cancéreuses. Mais Bichat et M. Bayle sont les premiers qui les aient décrits d'une manière exacte. M. Roux a réuni dans un Mémoire sur les polypes, inséré dans le Journal de médecine (*Journal de médecine*, par MM. Corvisart, etc. Fructidor an x), ce que Bichat avait dit sur cet objet dans le cours d'anatomie pathologique qu'il fit quelque temps avant sa mort; et il y a même ajouté plusieurs remarques qui lui sont propres. Le Mémoire de M. Bayle (*Ibid.*, vendémiaire an xi), basé sur les ouvertures de cadavres, faites par lui dans les laboratoires de l'Ecole, pendant l'hiver de l'an x, renferme presque tout ce que l'on peut dire sur ces sortes de productions accidentelles.

Les corps fibreux isolés se trouvent principalement dans la matrice; et c'est de ceux de cet organe seulement que traitent les Mémoires que je viens de citer. M. Bayle leur ayant consacré un article particulier, je ne puis rien faire de mieux que d'y renvoyer (*Voyez* CORPS FIBREUX DE LA MATRICE). Et je me contenterai de dire quelques mots des productions de même nature, que j'ai rencontrées ou qui ont été vues dans diverses autres parties du corps, et j'indiquerai ce qu'elles offrent de particulier.

J'ai trouvé assez souvent, dans les ovaires, de petites tumeurs blanches, qui, par leur texture, se rapprochent entièrement des corps fibreux de la matrice, et qui se détachent très-facilement de la substance propre de l'ovaire. Lorsqu'elles sont très-petites, la consistance des fibres qui les composent est beaucoup moins ferme que celle du tissu des corps fibreux de la matrice. Quelquefois même elle est alors tellement molle, qu'elle surpasse à peine celle de la fibrine du sang. Je ne doute cependant presque aucunement que ces tumeurs ne soient de la nature des corps fibreux. Les fibres qui les forment sont seulement moins fortes et moins complétement organisées. Elles constituent un *tissu fibreux imparfait*, analogue, sous ce rapport, au tissu demi-cartilagineux dont j'ai parlé ailleurs (*Voyez* CARTILAGES ACCIDENTELS), et tout annonce qu'elles sont susceptibles d'acquérir toute la solidité et la fermeté du tissu fibreux naturel. J'ai même vu un ovaire qui avait acquis le volume et la forme d'un rein ordinaire, et qui, incisé transversalement, présentait, dans toute son étendue, une texture absolument

semblable à celle des corps fibreux de la matrice. Le tissu propre de l'ovaire avait entièrement disparu par l'effet de la compression et de la distension opérées par le corps fibreux développé dans son centre. La matrice elle-même renfermait chez le même sujet plusieurs corps fibreux semblables, dont un avait le volume de la tête d'un fœtus à terme, et le tissu propre de ce viscère était également tellement aminci par ces productions qu'on pouvait à peine le distinguer en certains points.

J'ai aussi trouvé dans le tissu cellulaire accidentel qui unissait entre elles plusieurs parties du péritoine, à la suite d'une inflammation de cette membrane, quelques corps fibreux de la grosseur d'un noyau de cerise ou d'un grain de chenevis. Ils différaient des précédens, en ce qu'ils étaient formés de deux ou plusieurs couches concentriques très-peu adhérentes entre elles. J'ai rencontré, dans d'autres sujets, des corps semblables pour la disposition par couche, mais dont la texture était plutôt celle d'un cartilage mêlé de fibres, que purement fibreuse.

M. Lacaze-Pelaroüy, chirurgien en chef de l'hôpital Beaujon, a décrit dans sa Dissertation inaugurale un corps fibreux qui paraît se rapprocher de cette dernière variété. Ce corps, situé sous l'angle de la mâchoire inférieure, avait le volume du poing. L'auteur de l'observation remarque lui-même que sa structure avait la ressemblance la plus frappante avec celle des corps fibreux de la matrice. Il était enfermé dans un kyste dont la nature était également fibreuse (*Quelques Observations de chirurgie clinique*, etc., par J. Lacaze-Pelaroüy : Thèses de l'Ecole de Paris, an XI, 1803).

M. Le Sauvage, docteur en chirurgie à Caen, m'a communiqué la description d'une tumeur située à la base du doigt indicateur, de la grosseur d'une aveline, et couverte d'une épaisse enveloppe cellulaire; cette tumeur était évidemment de nature fibreuse.

M. Fleury, chirurgien en chef de l'hôpital de Clermont, a communiqué à la Société de la Faculté de médecine l'observation de deux tumeurs fibreuses situées dans l'épaisseur des paupières.

J'ai trouvé une tumeur de même nature, et de la grosseur d'un œuf de poule, chez un chien. Elle était roulante dans le tissu cellulaire sous-cutané, au côté droit du thorax.

Parmi la foule innombrable de descriptions de tumeurs que l'on trouve dans les ouvrages de chirurgie, et dans les recueils périodiques ou dans ceux des Académies, il en est quelques-unes qui sont très-propres à faire soupçonner que les corps fibreux ont été rencontrés dans plusieurs autres parties. On peut citer, entre autres, l'observation d'une tumeur dont la

description se trouve dans une Dissertation soutenue par Kell en 1721, sous la présidence de Salzmann. Cette tumeur, située au côté droit et à la partie postérieure du cou, avait le volume et à peu près la forme d'un cœur de grand volume. « Elle était formée, dit l'auteur de l'observation, de tuniques appliquées les unes aux autres, et unies entre elles au moyen d'un grand nombre de fibres ». Des veines, des artères, et même un vaisseau lymphatique assez volumineux s'y distribuaient (*Voyez* Haller. *Disputationes chirurgicæ*, tom. v, pag. 387). Cette tumeur avait de plus, ainsi que celles de M. Le Sauvage et de M. Lacaze-Pelaroüy, un kyste ou enveloppe extérieure.

Les deux dernières tumeurs que je viens de citer ont encore ce trait de ressemblance avec les corps fibreux de la matrice, qu'elles n'ont donné lieu à aucun autre symptôme qu'à ceux qu'on aurait dû attendre de corps étrangers inertes de même volume. Dans le temps même de leur développement le plus rapide, aucune des fonctions générales de l'économie n'était troublée, et les personnes affectées de ces tumeurs jouissaient d'ailleurs de la plus parfaite santé.

TROISIÈME SORTE. *Productions fibreuses informes.* Le tissu fibreux accidentel se développe souvent, dans diverses parties du corps, d'une manière très-irrégulière; ce développement est le plus ordinairement la suite et la terminaison d'une inflammation ou d'une solution de continuité de ces parties. C'est ainsi qu'à la suite des phlegmons sous-cutanés qui sont venus à suppuration, et de la plupart des abcès qui se manifestent dans le tissu cellulaire des diverses parties du corps, on distingue souvent un tissu fibreux, rassemblé en faisceaux courts et arrondis, étendu en membranes, ou dispersé en filamens épars, au milieu du tissu cellulaire serré qui remplit l'ancien siége de la suppuration. J'ai trouvé de semblables filamens dans le tissu cellulaire d'un scrotum que traversait une fistule urinaire. Le tissu fibreux existe souvent de la même manière, et également uni à un tissu cellulaire condensé, dans les cicatrices de la plupart des organes, et surtout dans celles de la peau.

On doit aussi ranger parmi les productions fibreuses de forme irrégulière, les portions fibreuses des kystes composés (*Voyez* KYSTE).

Des productions fibreuses de cette sorte se rencontrent aussi à l'extérieur des articulations accidentelles qu'elles affermissent (*Voyez* FIBRO-CARTILAGE ACCIDENTEL). Peut-être même le tissu qui, dans les fractures mal consolidées, remplace la substance osseuse, est-il quelquefois de nature fibreuse. Cependant, le plus souvent, ce tissu est, comme nous le verrons, réellement fibro-cartilagineux.

QUATRIÈME SORTE. *Dégénération fibreuse des organes.* Les diverses sortes de dégénérescences fibreuses dont nous avons parlé jusqu'à présent sont toutes des productions nouvelles nées au milieu des tissus naturels de l'économie animale; et, de même que les autres productions qui sont comme elles de nouvelle création, elles se rencontrent assez fréquemment: mais la véritable transformation d'un organe, le changement de son tissu en un tissu d'espèce différente, et surtout en un tissu fibreux, est beaucoup plus rare. J'ai eu occasion de disséquer un testicule entièrement passé à l'état fibreux. M. Magendie, prosecteur à l'école médecine de Paris, a présenté à la société anatomique, le 29 décembre 1808, un œil dans lequel la rétine était convertie en une membrane fibreuse. Cet œil offrant quelques autres particularités remarquables, j'en joins ici la description. M. Magendie, faisant répéter l'opération de la cataracte à un élève sur un cadavre dont l'un des yeux était réellement atteint de cette affection, s'aperçut que le crystallin était fortement adhérent. Il enleva l'œil de l'orbite et l'incisa. Ce fut en cet état qu'il présenta la pièce à la société anatomique, et que j'ai eu l'occasion de l'examiner. Je ne puis dire en conséquence en quel état était l'humeur vitrée, et quels étaient les rapports du crystallin avec les parties environnantes. Toute la chambre postérieure était tapissée par une membrane blanche, fibreuse, très-ferme et tout à fait semblable à une aponévrose. Cette membrane, qui était évidemment la rétine, recouvrait une couche osseuse à laquelle elle adhérait presque partout à l'aide d'un tissu cellulaire très-serré. L'épaisseur de cette couche osseuse était assez inégale et variait d'un quart de ligne (un demi-millimètre) à trois quarts de ligne (un millimètre et demi). Cette couche osseuse formait une enveloppe presque complette à la rétine. Derrière elle se trouvait la choroïde qui lui adhérait intimément dans une grande partie de son étendue. La choroïde était d'ailleurs saine, et ses rapports avec la sclérotique étaient les mêmes que dans l'état naturel. Ces deux exemples sont les seuls que je connaisse de la transformation complette d'un organe en un tissu de cette nature. Le passage d'une partie d'un organe à l'état fibreux est un peu moins rare. J'ai assez souvent vu des thyroïdes dont une portion plus ou moins étendue avait passé à cet état. J'ai aussi vu le ligament adipeux de l'articulation du genou changé en un faisceau fibreux.

Causes, effets, développement des dégénérescences fibreuses. Il en est de toutes les variétés que présente le tissu fibreux accidentel comme des corps fibreux en particulier, et tous les faits observés jusqu'à ce jour sont propres à nous convaincre de plus en plus que l'existence de ce tissu accidentel ne produit aucun trouble dans l'économie animale, à moins

qu'il ne soit placé de manière à mettre un obstacle mécanique à l'exercice de quelques fonctions. Ainsi les corps fibreux compriment les parties voisines; le tissu fibreux qui entre dans la structure des cicatrices intérieures ou extérieures leur donne seulement une roideur qui gêne quelquefois les mouvemens, mais sans y occasionner aucune désorganisation. La nature semble même choisir le tissu fibreux qui, de tous les tissus de l'économie, est peut-être celui qui est le moins sujet aux altérations organiques et qui persiste le plus constamment dans le même état, pour remédier à plusieurs autres sortes d'affections. C'est ainsi qu'elle le fait entrer dans la composition des cicatrices, et qu'elle en fait une sorte de barrière destinée à protéger les articulations accidentelles ou les nouvelles membranes séreuses qu'elle crée.

Si l'on en excepte ces cas dans lesquels le développement du tissu fibreux est évidemment un effet de la *force médicatrice de la nature*, il est assez difficile d'assigner les causes qui lui donnent naissance. Dans deux des observations que j'ai citées ci-dessus, un coup ou une piqûre ont paru être la cause déterminante de ces affections : mais on n'observe rien de semblable dans les corps fibreux de la matrice placés dans un organe qui, à raison de sa situation, est à l'abri de l'influence de presque tous les agens extérieurs de cette nature.

Un âge un peu avancé paraît être une prédisposition au développement accidentel de ces productions. Toutes les femmes chez lesquelles j'ai trouvé des corps fibreux utérins, étaient âgées au moins de quarante ans.

Quelle que soit la cause qui donne naissance aux corps fibreux isolés, il paraît que lorsqu'ils ont commencé à se développer, ils s'accroissent quelquefois avec une assez grande rapidité. La tumeur fibreuse qui fait le sujet de l'observation insérée dans les *Disp. chirurg.* de Haller, n'avait mis que peu de temps à parvenir au volume qu'elle avait acquis. Au reste, il y a beaucoup d'anomalies à cet égard ; car la tumeur observée par M. Lacaze-Pelaroüy, après avoir été près de quatre ans avant d'arriver au volume d'une noix, s'accrut ensuite avec une extrême rapidité. La tumeur extirpée par M. le Sauvage, après un an de progrès assez lents, grossit beaucoup pendant quelques mois, et reprit ensuite sa première progression de développement. L'accroissement des polypes utérins fibreux présente les mêmes irrégularités.

Soit que les corps fibreux se développent lentement, soit qu'ils prennent un accroissement rapide, ils ne paraissent susceptibles de subir aucun autre mode d'altération que le passage à l'état cartilagineux ou osseux. Leur tissu très-peu sensible, de même que le tissu fibreux naturel, les rend beau-

coup moins susceptibles que la plupart des autres tissus accidentels de toute espèce d'irritation. Vater (*De sarcomate uterino, in disp. chir. Haller*, t. III, pag. 621) a vu un polype fibreux de l'utérus, dont l'enveloppe intérieure fournie par la membrane muqueuse utéro-vaginale se rompit par l'effet de la distension et du froid; la tumeur se trouva exposée à l'action de l'air sans qu'il en résultât aucun accident bien marqué. L'application même des caustiques ne produisit d'autre effet que de détruire une partie de la masse fibreuse, sans irriter ni altérer en aucune manière le reste. Il est plus que probable que toutes les variétés du tissu fibreux accidentel ne diffèrent nullement des corps fibreux sous le rapport de cette sorte d'insensibilité. (LAENNEC)

FIBRILLAIRE, adj., *fibrillaris*, qui a rapport aux petites fibres, aux fibrilles. On appelle *contractilité fibrillaire*, une propriété de nos organes, que les physiologistes modernes nomment aussi *contractilité insensible*, *contractilité latente*, ou, plus généralement, *tonicité*, *tension vitale*.

Il est de l'essence de toute matière organisée vivante d'exécuter un mouvement particulier d'oscillation, de passer successivement de l'état de contraction à celui d'extension, et d'être agitée par ce mouvement pendant la durée entière de la vie. Toutes les parties du corps animal jouissent de la force qui le produit, ou de la tonicité; mais cette force, caractérisée par une contraction lente et graduée, par un mode de frémissement peu perceptible, qui resserre les tissus et en accroît la fermeté, n'est pas la même, et n'existe pas non plus au même degré dans tous les organes. On l'a reconnue, mais faiblement, dans le sang. La considération de cette propriété importante des solides organiques a conduit les modernes, et Stahl, entre autres, à des résultats extrêmement heureux, qui ont beaucoup contribué à bannir la doctrine des humoristes. Les médicamens qui agissent sur elle, qui en raniment, ou qui en exaltent l'énergie, portent le nom de *toniques*. *Voyez* TONICITÉ. (JOURDAN)

FIBRILLE, s. f., *fibrilla*, petite fibre; la fibre la plus déliée qu'on puisse apercevoir à l'œil.

FIBRINE, s. f., *fibrina*. La fibrine forme la base du tissu musculaire; elle se retrouve dans le caillot du sang, dans la couenne inflammatoire et dans le chyle. On peut la regarder comme la substance la plus abondante et la plus animalisée; elle paraît être le principal instrument de l'irritabilité musculaire. Les anciens la regardaient comme la matière plastique, celle qui était la cause des inflammations et de tous les engorgemens; cependant ils n'en connaissaient pas les propriétés. C'est aux chimistes modernes, et particulièrement à M. Berzelius, que

nous devons les connaissances les plus étendues sur cette substance.

On l'obtient pure assez facilement, en laissant coaguler le sang et lavant ensuite le caillot sous un petit filet d'eau, pour en séparer toute la matière colorante, comme on fait pour obtenir le gluten de la farine. On peut aussi agiter le sang avec une poignée de bouleau; on rassemble ensuite tous les filamens qui sont attachés au balai, et on les décolore en les lavant.

La fibrine, entièrement dépouillée de la matière colorante du sang, est blanche, solide, sans saveur, sans odeur, plus pesante que l'eau, élastique tant qu'elle est humide. Elle devient dure, cassante et jaune par la dessiccation.

Elle est insoluble dans l'eau froide. Dans l'eau bouillante, elle se roule sur elle-même, se décompose en partie, et donne à l'eau une teinte laiteuse, qui est précipitée en flocon par l'acide gallique. Ce liquide évaporé donne un résidu sec et d'un goût agréable. Par une longue ébullition, la fibrine perd sa propriété de se dissoudre dans l'acide acétique.

La fibrine dans l'alcool à 0,81 se décompose, et forme une matière adipocireuse, d'une odeur souvent forte et désagréable. L'éther agit à peu près de la même manière. M. Berzelius conclut, de ces effets de l'alcool et de l'éther, qu'ils ne peuvent être employés comme réactifs dans l'analyse des matières animales qui peuvent contenir de la fibrine.

L'acide sulfurique, étendu avec six fois son poids d'eau, et digéré avec la fibrine, acquiert une couleur rouge, mais ne dissout rien; s'il est concentré, il la charbonne.

L'acide muriatique concentré décompose la fibrine à l'aide de la chaleur, en formant une solution d'un rouge violet. L'acide muriatique faible laisse dégager un peu d'azote, et racornit la fibrine. Ce composé dur et racorni, lavé plusieurs fois, se convertit en une masse gélatineuse, qui est entièrement soluble dans l'eau tiède. M. Berzelius, chimiste, considère ces composés comme des muriates; l'un, avec excès d'oxide, et qui est insoluble; l'autre, parfaitement neutre, et soluble.

L'acide nitrique, lorsqu'il n'est pas concentré, dégage de l'azote de la fibrine; pendant ce dégagement, la fibrine se couvre de graisse, et la liqueur devient jaune. Au bout de vingt-quatre heures, toute la fibrine est changée en une masse d'un jaune citron qui, suivant M. Berzelius, est composée d'un mélange de graisse et de fibrine altérée, combinée intimement avec l'acide malique et l'acide nitrique ou nitreux. Si l'on met le résidu en contact avec du carbonate de chaux et de l'eau, il se produit du malate et du nitrate de chaux. Si l'on fait bouillir la substance jaune avec de l'alcool, ce liquide enlève une matière adipocireuse qui se précipite par le refroidissement,

et qui est analogue à celle qu'on obtient en traitant la fibrine par l'alcool.

La fibrine se ramollit dans l'acide acétique concentré à la température ordinaire, et elle se dissout ensuite en gelée, à l'aide de la chaleur. Cette dissolution est soluble dans l'eau, avec dégagement d'azote elle est sans saveur et sans couleur; les acides sulfurique, nitrique et muriatique la précipitent et forment avec la matière animale, des combinaisons acides.

La potasse et la soude liquides dissolvent peu à peu la fibrine, augmentent son volume et forment une solution d'un jaune-vert. Les acides y produisent un précipité. A chaud, les alcalis décomposent la fibrine, et en dégagent l'ammoniaque.

Par la distillation à feu nu de la fibrine, on retire beaucoup de sous-carbonate d'ammoniaque, un charbon très-volumineux difficile à incinérer, et qui contient du phosphate de chaux, de magnésie, du carbonate de chaux et de soude.

(GUERSENT.)

FIBRO-CARTILAGE, s. m., *fibro-cartilago*; système organique qui participe de la nature du tissu fibreux et de celle du tissu cartilagineux, comme la remarque en a déjà été faite par Vésale, qui ne veut pas qu'on le confonde ni avec les ligamens ni avec les cartilages. Il est fibreux, dense, serré, très-résistant, et admet entre ses fibres la matière cartilagineuse, qui lui donne une couleur blanche et une élasticité particulière.

On peut admettre quatre espèces de fibro-cartilages :

1°. Les membraniformes, qui servent de moules à diverses parties du corps, comme, par exemple, aux ailes du nez, au pavillon de l'oreille externe, aux paupières, etc.;

2°. Les vaginiformes, qui forment des espèces de gaines tendineuses, destinées à faciliter le glissement des tendons, et à les empêcher de se trouver en contact avec les parties osseuses;

3°. Les inter-articulaires, qu'on rencontre à l'état de liberté dans les articulations mobiles, comme dans celles du genou et de la mâchoire inférieure. Ceux-là sont durs, aplatis, et plus minces vers leur centre qu'à leur circonférence, où ils adhèrent à la capsule articulaire;

4°. Ceux qui servent à opérer la symphise de pièces osseuses mobiles avec lesquelles ils sont dans un état d'adhérence intime. Ils réunissent les os avec plus ou moins de solidité, mais de manière toutefois à leur permettre quelques mouvemens obscurs. Une humeur glutineuse humecte et gonfle les plaques concentriques dont ils sont formés, et dont la densité diminue à mesure qu'elles deviennent plus intérieures. Ici se rapportent les substances ligamento-cartilagineuses interposées entre

les corps des vertèbres, de même qu'entre les deux os pubis.
(JOURDAN).

FIBRO-CARTILAGE ACCIDENTEL. Les tissus fibro-cartilagineux forment, dans l'économie animale, un système d'organes très-différent de tous les autres par ses caractères physiques ou extérieurs. Bichat, qui l'a le premier distingué des systèmes fibreux et cartilagineux avec lesquels on l'avait confondu jusques alors, l'a regardé comme un tissu mixte et formé par la réunion de ces derniers. Il pensait que des filamens fibreux, enveloppés de toutes parts et unis entre eux par une matière cartilagineuse, le constituaient entièrement. Cette opinion ne me paraît pas tout à fait exacte. On pourrait même y objecter que, le tissu cartilagineux étant naturellement dur et facile à rompre, son union avec le tissu fibreux devrait former un tissu beaucoup plus ferme que ce dernier; et cependant plusieurs fibro-cartilages ont une souplesse et une flexibilité qui ne se rencontrent pas à beaucoup près au même degré dans les organes fibreux. Sans examiner davantage cette question, je vais exposer les caractères extérieurs propres au système fibro-cartilagineux. Ils sont absolument les mêmes dans les fibro-cartilages naturels et dans ceux qui se développent à la suite d'un état morbifique.

Le tissu fibro-cartilagineux a la teinte blanche laiteuse des cartilages. Il offre quelquefois aussi une couleur légèrement jaunâtre. Il est composé de faisceaux disposés tantôt d'une manière très-variable, tantôt en forme de volutes ou de cercles irréguliers. Ces faisceaux sont en général assez gros et assez distincts. Cependant ils semblent unis par continuité de substance, et on ne peut les séparer exactement par la dissection, comme on diviserait un tissu fibreux. Les fibres qui les composent sont encore plus difficiles à isoler, et souvent même ne sont nullement distinctes. Ce tissu, quoique très-consistant, présente souvent au tact une souplesse très-grande; il est plus humide que les tissus fibreux et cartilagineux. Ces caractères existent surtout d'une manière très-prononcée dans la partie moyenne ou centrale des ligamens intervertébraux, qui peut être regardée comme offrant le type le plus parfait du tissu fibro-cartilagineux. Peut-être même que les autres organes regardés par Bichat comme fibro-cartilagineux, tels que les gaînes cartilagineuses subjacentes à certaines synoviales tendineuses, les fibro-cartilages du nez, de l'oreille, et même les portions extérieures des ligamens intervertébraux, sont-ils des tissus mixtes formés par la réunion d'un tissu fibro-cartilagineux semblable à celui que nous venons de décrire et d'un tissu réellement fibreux. Au moins ont-ils beaucoup plus de dureté que la substance intérieure des ligamens interverté-

braux. Ils présentent aussi des *fibres* très-distinctes et *sèches* que cette dernière n'offre jamais. On devrait peut-être considérer le tissu fibro-cartilagineux comme un tissu d'une nature particulière et réellement élémentaire, qui n'a de commun avec le fibreux que la *direction fibreuse*, et avec les cartilages que la *demi-transparence et la couleur blanche laiteuse*. Ce que nous allons dire du tissu fibro-cartilagineux accidentel contiendra plusieurs faits propres à établir cette manière de voir.

Le tissu fibro-cartilagineux accidentel existe sous trois formes principales ; c'est pourquoi je distinguerai trois sortes de fibro-cartilages auxquelles je donnerai les noms de *fibro-cartilages d'union*, *fibro-cartilages d'articulation*, et de *dégénération fibro-cartilagineuse des organes*.

PREMIÈRE SORTE. *Fibro-cartilages d'union.* Dans tous les cas de solution de continuité des os, le premier moyen qu'emploie la nature pour réunir les parties divisées, est le développement d'une substance fibro-cartilagineuse plus ou moins épaisse, qui, née des surfaces opposées de la division, remplit tout l'intervalle qu'elles laissent entre elles. Lorsque cet intervalle est peu considérable et que la partie malade est maintenue dans une parfaite immobilité, le tissu fibro-cartilagineux se durcit peu à peu par le phosphate calcaire qui y aborde sans cesse, et qui, au bout d'un espace de temps dont la durée varie ordinairement depuis un mois jusqu'à trois lui donne une dureté et une consistance semblables à celles des os naturels: mais si les fragmens divisés sont fort éloignés l'un de l'autre ; si, par exemple, il se trouve entre eux un écartement d'un demi-pouce ou plus ; si le malade remue fréquemment la partie affectée, ou si les fragmens de l'os fracturé sont exposés à l'action de puissances musculaires qui tendent continuellement à les écarter, alors la substance fibro-cartilagineuse qui les unit ne passe jamais à l'état osseux. D'après cela il est facile de concevoir pourquoi certaines espèces de fractures sont presque toujours suivies d'une soudure fibro-cartilagineuse, tandis que le même accident n'arrive presque jamais dans d'autres. Ainsi les fractures simples du corps des os longs sont presque toujours suivies d'un cal solide et parfaitement osseux, parce qu'en général on peut facilement affronter et maintenir en contact les surfaces de ces fractures, tandis que la réunion des fractures de la clavicule et du col du fémur est beaucoup plus difficile et ne s'opère souvent que par l'intermédiaire d'un tissu fibro-cartilagineux.

Les fractures transversales de la rotule présentent beaucoup plus souvent encore ce phénomène, à raison de la difficulté que l'on éprouve à arrêter l'action par laquelle le triceps

crural tend à tirer en haut le fragment supérieur. Aussi arrive-t-il fréquemment qu'il existe entre les deux fragmens d'une rotule ainsi divisée un intervalle de près de deux pouces, rempli par une substance fibro-cartilagineuse. Les fractures de l'olécrâne ont souvent, par une raison analogue, des suites absolument semblables. Dans les cas où il y a déperdition de substance des os du crâne, soit par l'effet d'une fracture, soit à la suite de l'opération du trépan, la solution de continuité est également remplie par la production d'une substance fibro-cartilagineuse qui prend la forme aplatie de l'os qu'elle remplace, mais qui ne passe jamais à l'état osseux.

M. Leroux, doyen de la faculté de médecine de Paris, m'a dit avoir vu autrefois chez Vicq d'Azyr une fracture de la mâchoire inférieure dans laquelle les fragmens étaient réunis au moyen d'un *ligament* très-fort, et sans doute de même nature que ceux qui se développent dans les cas dont il vient d'être parlé.

Dans presque tous ces cas, le tissu fibro-cartilagineux est mêlé de fibres plus opaques, plus fermes, plus *sèches*, et plus fortes, qui sont absolument de même nature que celles des tendons et des aponévroses, et appartiennent par conséquent au tissu fibreux proprement dit. Ainsi la plupart des membranes et ligamens accidentels de cette sorte sont de véritables tissus *composés*, formés par la réunion des deux autres, et on en peut dire autant de la plupart des organes rangés par Bichat, au nombre des fibro-cartilages naturels.

Les fibro-cartilages accidentels d'union adhèrent très-fortement aux os. On ne peut les en séparer qu'au moyen d'une macération longtemps continuée, ou de l'ébullition ; on voit alors que les extrémités osseuses auxquelles ils s'implantent sont formées par une lame mince de substance compacte dont la surface est le plus souvent assez inégale et percée d'une grande quantité de pores ou de trous d'inégale grandeur. Cette lame recouvre une couche de substance celluleuse dont l'épaisseur varie. Jamais, même dans le milieu des os longs, on ne trouve d'ouverture correspondante à leur cavité interne. Cette ouverture est entièrement oblitérée par la lame osseuse dont je viens de parler et qui se continue avec le reste de la surface extérieure de l'os. La même disposition se remarque à l'extrémité des os sciés dans une amputation, et la cicatrice osseuse qu'ils présentent est aussi recouverte d'un fibro-cartilage fort analogue à ceux dont il est présentement question, avec cette différence cependant que ses fibres affectent toutes sortes de directions et surtout celle de volutes irrégulières, et se confondent avec le tissu cellulaire voisin et la peau ; tandis que les fibro-cartilages d'union ont ordinairement leurs fibres dis-

posées longitudinalement et parallèlement à la direction des fragmens osseux auxquels elles s'implantent.

Les fibro-cartilages d'union n'ont presque aucune tendance à l'ossification. Je n'en ai même pas encore vu passer à l'état osseux. Ils doivent moins être regardés comme un état pathologique, que comme un moyen que la nature emploie pour remédier à des maux plus grands. En effet, quoique leur peu de consistance ne donne souvent qu'un point d'appui vacillant et faible à l'action de la force musculaire, et empêche par conséquent plusieurs mouvemens de l'exercer avec toute l'étendue et la précision nécessaires, elle favorise cependant jusqu'à un certain point ces mêmes mouvemens, et permet à plusieurs autres de s'exercer avec une entière liberté, tandis que la solution de continuité de l'os les empêchait tous.

Je serais assez porté à soupçonner que le tissu fibro-cartilagineux existe aussi quelquefois dans les cicatrices des parties molles : mais je n'ai encore fait sur ce point aucune observation assez précise, pour pouvoir proposer cette opinion autrement que comme une conjecture.

DEUXIÈME SORTE. *Fibro-cartilages d'articulation.* Les productions accidentelles analogues aux naturelles, qui se développent dans l'économie animale, ne se bornent pas seulement à quelques tissus isolés. Des organes entiers sont quelquefois imités de cette manière. Parmi ces productions que l'on pourrait appeler complexes, il n'en est pas de plus fréquentes que les articulations accidentelles ; aussi ont-elles été connues d'assez bonne heure des médecins qui se sont livrés à l'ouverture des cadavres (Voyez *Nouvelles de la république des Lettres*, juillet 1685). Dès le commencement du siècle dernier, Saltzmann publia sur ce sujet une dissertation intéressante (*De articulationibus analogis, quæ fracturis ossium superveniant. Argentorati*, 1718, in-4°.). Depuis lui, plusieurs auteurs, et entre autres Doevern, (*observation. academ. sp.* 204) et Desault, en ont également observées. Ces articulations accidentelles étant toujours formées par le concours de plusieurs tissus différens, peuvent être rangées parmi les *altérations composées :* mais le tissu fibro-cartilagineux étant, de tous ceux dont la réunion les constitue, celui qui y existe en plus grande abondance, et le plus constamment, je crois ne pouvoir mieux placer qu'ici leur description. Il existe deux variétés très-distinctes d'articulations accidentelles. La première comprend celles qui succèdent à une fracture, la seconde celles qui sont la suite d'une luxation dont la réduction n'a pas été faite.

Lorsqu'à la suite d'une fracture, la partie affectée n'est pas maintenue dans un repos exact, et que des mouvemens fré-

quens changent les rapports de contact des fragmens osseux, leur réunion ne peut s'opérer, et il se fait, à l'extrémité de chacun des fragmens, des changemens qui établissent en cet endroit une véritable articulation. Les pointes aiguës des surfaces de la fracture s'émoussent, soit par l'effet du frottement, soit par celui de l'absorption journalière rendue plus active dans cette circonstance qu'elle ne l'est ordinairement dans le système osseux. Les parois de la cavité médullaire s'amincissent, se resserrent, se rapprochent, et enfin se réunissent de la même manière qu'à l'extrémité d'un os amputé. Assez souvent les deux extrémités articulées ont une forme à peu près arrondie; quelquefois cependant l'une d'elles est excavée et reçoit l'autre. Ces extrémités se recouvrent d'un fibro-cartilage mollasse, formé de faisceaux pulpeux, quoique consistans. Ces faisceaux très-distincts ont souvent leurs extrémités libres frangées et flottantes. On y trouve peu de mélange de tissu fibreux. Je n'y ai jamais vu de substance véritablement cartilagineuse.

Le contact des surfaces osseuses, ainsi recouvertes, est maintenu par deux sortes de ligamens. La première est une capsule formée de tissu cellulaire fortement condensé et mêlé de filamens fibreux, souvent très-nombreux. Cette capsule existe toujours, ou du moins je l'ai constamment trouvée dans les cas de ce genre que j'ai observés. A l'extérieur de cette capsule, se voient, en divers points, des faisceaux arrondis ou des bandelettes plus ou moins épaisses, formées par un tissu entièrement fibreux et absolument semblable à celui des ligamens latéraux et des capsules extérieures des articulations naturelles. Ces ligamens sont tendus de l'un des fragmens osseux à l'autre, de manière à les empêcher de se séparer; ils se confondent par leurs extrémités avec le périoste de l'os, aux deux portions duquel ils s'implantent. Je n'ai point encore vu d'articulation accidentelle, qui eût une enveloppe fibreuse extérieure complette, comme en ont quelques articulations naturelles, et entre autres l'articulation coxo-fémorale et celle de l'humérus avec l'omoplate. Bichat a même vu deux articulations accidentelles qui n'avaient que de simples capsules formées par du tissu cellulaire condensé, sans aucun mélange de fibres (*Anat. générale*, tom. III, pag. 191).

L'intérieur de ces articulations est toujours humecté par un liquide tout à fait semblable à la synovie, et qui y existe quelquefois en assez grande quantité; assez souvent, cependant, il est peu abondant. L'existence de ce liquide suppose nécessairement celle d'un appareil analogue à celui qui, dans l'état naturel, sécrète la synovie. On distingue effectivement à la surface interne de la capsule articulaire, des espaces qui offrent

un aspect tout à fait semblable à celui des membranes synoviales : mais on doit avouer que les parties revêtues par le tissu fibro-cartilagineux n'en offrent aucune trace. Cette circonstance tient évidemment à la nature même des fibro-cartilages, qui, à raison de leur mollesse et de l'inégalité de leurs surfaces, ne permettraient pas de pouvoir distinguer une membrane aussi ténue qu'une synoviale, quand même ils en seraient revêtus. Les froissemens continuels auxquels ils sont exposés doivent d'ailleurs triturer et détruire continuellement une semblable membrane.

Au reste, cette disposition est un trait d'analogie très-frappant que ces articulations ont avec celle des articulations naturelles, dans lesquelles les surfaces osseuses sont recouvertes plutôt d'un fibro-cartilage que d'un cartilage véritable. Dans l'articulation de la clavicule avec l'acromion, par exemple, on ne peut également distinguer qu'avec peine la membrane synoviale dans les parties membraneuses de cette articulation, et on ne la peut distinguer aucunement sur les cartilages mous, pulpeux et réellement très-voisins de l'état fibro-cartilagineux, qui y revêtent les extrémités osseuses en contact. On sait d'ailleurs que, dans l'état naturel, les membranes synoviales ont une telle ténuité sur les cartilages eux-mêmes, que l'on ne peut que très-rarement les rendre manifestes par la dissection. On ne trouve ni dans l'intérieur ni au voisinage de ces articulations, rien de semblable aux paquets graisseux auxquels on donne communément le nom de *glandes synoviales* ou de *Clopton Havers*.

Les accidens auxquels donne lieu la formation des articulations accidentelles, varient en raison de la position de la partie affectée. Il serait par conséquent impossible de les indiquer d'une manière exacte; il suffit de remarquer que l'os destiné par la nature à former le levier propre à mouvoir une partie quelconque d'un membre, se trouvant rompu, le mouvement qui se passait auparavant dans les articulations de ses extrémités, s'exerce dès-lors presqu'en entier dans celle qui s'est formée dans son milieu, et que presque toute l'action des muscles se porte sur cette dernière. Un exemple éclaircira cette observation générale, en même temps qu'il fournira une description particulière des articulations accidentelles, genre de lésion organique assez rare pour mériter qu'on en consigne encore dans les fastes de l'art les cas les plus remarquables. Je retrancherai seulement de cette observation ce qui est étranger au cas dont il s'agit.

Gérard Vercolier, ex-militaire, âgé de cinquante-un ans, d'une constitution faible, d'une taille moyenne et d'un tempérament bilieux, mourut à l'hôpital de la Charité, le 13 messidor

an XI (1803), d'une inflammation chronique de la membrane muqueuse de l'œsophage. Pendant le séjour de ce malade à l'hôpital, on remarqua qu'il avait à la partie inférieure du bras droit une *articulation accidentelle*, suite d'un coup de feu reçu à la bataille de Marengo. Quand le biceps se contractait, le fragment inférieur de l'humérus, qui formait un peu plus du quart de cet os, se portait en haut et formait, avec le fragment supérieur, un angle presque aigu, saillant en dehors et en devant. Quand le triceps entrait en contraction, le bras revenait à une direction à peu près naturelle; mais il était toujours raccourci d'environ un demi-pouce, et l'on sentait à sa partie interne un faisceau en apparence tendineux, assez mince, mais très-ferme, tendu entre le milieu de l'os et sa partie interne et inférieure. Le fragment supérieur était situé au côté externe de l'inférieur, qui montait un peu plus haut que l'extrémité inférieure du précédent. On pouvait facilement les faire glisser l'un sur l'autre d'arrière en avant; mais on ne pouvait les affronter exactement par l'extension. L'espèce de ligament dont il vient d'être parlé, se trouvait alors très-fortement tendu.

La dissection du bras présenta ce qui suit. L'articulation accidentelle que l'on avait remarquée pendant la vie, existait à quatre travers de doigts de la partie inférieure de l'humérus. Les deux fragmens osseux qui la formaient étaient terminés *en bec de flûte*; mais cependant ils étaient assez mousses et même un peu arrondis. Ils étaient unis au moyen d'une sorte de capsule articulaire qui semblait appartenir presque toute entière au fragment supérieur, dont elle embrassait toute l'extrémité, en remontant même assez haut à son côté externe, tandis qu'elle ne renfermait qu'une petite partie de l'extrémité du fragment inférieur. Cette capsule était assez épaisse, et formée presque entièrement d'un tissu fibreux, qui, en quelques points, paraissait avoir de la tendance à passer à l'état fibro-cartilagineux. La surface interne de cette capsule était assez inégale; les parties correspondantes aux extrémités osseuses étaient recouvertes d'un tissu fibro-cartilagineux, d'un aspect très-analogue à celui de la partie moyenne des ligamens intervertébraux, mollasse, inégal, comme déchiré, dont les fibres étaient séparées en faisceaux très-distincts, diversement contournés et terminés assez souvent en lambeaux ou franges. Les parties de la surface interne de l'articulation, qui correspondaient à la capsule, avaient été tellement gâtées par quelques étudians qui avaient déjà examiné la pièce, que je ne pus m'assurer s'il y existait une véritable membrane synoviale. Tout l'intérieur de la cavité articulaire était cependant enduit d'un liquide épais, onctueux et peu abondant, tout à fait semblable à la synovie épaisse qui se trouve dans les articula-

tions qui en contiennent naturellement peu. Au côté interne de l'articulation accidentelle, les deux fragmens de l'humérus étaient unis par une bandelette fibreuse, épaisse et forte, qui formait l'espèce de ligament qu'on avait remarqué pendant la vie. Cette bandelette paraissait avoir été formée par une aponévrose inter-musculaire, épaissie et devenue plus étroite.

Les articulations accidentelles ont été observées dans presque tous les os longs. On a même vu des articulations accidentelles dans les deux os de l'avant-bras (*Nouvelles de la République des lettres*, juillet 1695. *Obs. de M. Sylvestre*). M. Horeau a publié l'observation d'une articulation accidentelle, située vers l'union de l'une des branches de la mâchoire inférieure avec le corps de cet os (*Journal de médecine*, an XIII). Ces sortes d'articulations ne laissent cependant pas que d'être rares; le simple repos de la partie fracturée suffisant pour les prévenir. Aussi ne les a-t-on guère vues survenir que chez des sujets que les circonstances ont forcé de faire transporter fréquemment, sans précaution, d'un lieu dans un autre, dans une époque où leurs fractures n'étaient pas encore consolidées, comme il arrive quelquefois dans les campagnes militaires pénibles. On les a aussi plusieurs fois observées chez des mendians qui, faisant de cet accident un objet de spéculation, avaient, à dessein, empêché, par des mouvemens réitérés, la soudure des extrémités osseuses, afin d'exciter plus sûrement la compassion. Les fractures de la clavicule ont dû assez souvent se terminer par la formation d'articulations accidentelles, lorsqu'on ne connaissait encore, pour les maintenir réduites, d'autres moyens que des spicas ou des machines, incapables d'empêcher entièrement les mouvemens du bras; mais, depuis que le bandage inventé par Desault, ou ceux qui ont été formés d'après ces mêmes principes, sont généralement employés, ces accidens ont dû nécessairement devenir plus rares. J'ai cependant ouvert le cadavre d'un homme qui avait une articulation accidentelle au milieu de la clavicule gauche. Il ne paraissait pas que cette articulation eût beaucoup nui aux mouvemens du bras; ce qui tenait évidemment à la disposition des surfaces articulées et aux moyens d'union qui les tenaient rapprochées. Les extrémités articulées offraient une surface beaucoup plus large que le reste du corps de l'os; elles étaient très-rapprochées l'une de l'autre, et maintenues dans cet état par une capsule épaisse, formée par un tissu cellulaire, condensé, mêlé de quelques fibres, qui les embrassait étroitement dans tout leur contour. Deux faisceaux fibreux, épais, situés à l'extérieur de cette capsule et dans deux points opposés, contribuaient encore à affermir l'articulation et à borner les mouvemens de manière à ce que la clavicule ne pût guère fléchir en cet endroit par les

mouvemens du bras. Aussi est-il très-probable qu'une semblable disposition eût été difficile à reconnaître pendant la vie, et qu'on eût pu facilement la prendre pour un cal difforme.

Les articulations accidentelles, qui succèdent à des luxations, diffèrent, sons un assez grand nombre de rapports, des précédentes. Quelquefois elles surviennent à la suite de luxations dues à une violence extérieure, et qui n'ont pas été réduites; mais le plus souvent elles ont lieu dans des cas où la luxation a été produite par une cause interne, et principalement par une maladie articulaire. Quelle qne soit celle de ces causes qui a donné naissance à une luxation, l'os, après avoir quitté sa cavité naturelle et contracté de nouveaux rapports avec les parties qui l'environnent, tend naturellement à se faire une nouvelle cavité au milieu de ces dernières; et, au bout d'un temps souvent assez court, il se fait, dans ces parties, des changemens considérables. La nonvelle surface osseuse, sur laquelle l'os luxé s'est allé placer, s'amincit en quelques points, s'épaissit considérablement en d'autres, et forme une sorte de bonrrelet osseux, de forme irrégulièrement arrondie ou ovalaire, ordinairement un peu déprimée vers le centre, et recouvert, dans toute sa surface, d'un fibro-cartilage semblable à ceux de la partie moyenne des ligamens intervertébraux, et quelquefois mêlé de quelques portions dont la nature approche davantage des tissus fibreux ou cartilagineux. En même temps la tête ou la surface articulaire de l'os luxé se déforme, s'amoindrit, et s'accommode à la figure de sa nouvelle cavité. Cette déformation n'est pas toujours due à l'*usure* ou à la corrosion de l'os, mais bien plutôt à nne véritable absorption de la substance osseuse intérieure; car la couche cartilagineuse qui le recouvrait dans l'état naturel, existe encore le plus souvent, et eontraste singulièrement avec la substance fibro-cartilagineuse sur laquelle il repose dans sa nouvelle cavité.

Pendant que ces changemens se passent, une nouvelle capsule articulaire se forme, partie aux dépens de l'aucienne qui se trouve tiraillée et distendue par l'os déplacé, et partie aux dépens du tissu cellulaire voisin qui se condense, et au milicu duquel se développe même sonvent un tissu fibrenx absolument semblable à celui de l'ancienne capsule. L'ancienne cavité articulaire se rétrécit, ses bords se défignrent. Plusieurs auteurs ont dit qu'il s'y forme quelquefois des bourgeons charnus ou des végétations de la nature des hypersarcoses; mais je n'ai jamais rien trouvé de semblable. J'y ai seulement vu quelquefois des paquets cellnleux et graisseux assez volumineux et de la nature de ceux auxquels on donne le nom de glandes synoviales. Souvent on n'y tronve plus de vestiges de cartilages. Quelquefois même elle s'oblitère presque entièrement par l'é-

paississement du tissu osseux en cet endroit; mais, dans d'autres cas, la cavité subsiste dans presque toute sa profondeur, et communique même, par le moyen de sa capsule synoviale, avec la nouvelle cavité articulaire.

Il est plus facile de trouver des traces de membranes synoviales à la surface interne des capsules de ces sortes d'articulations accidentelles que dans les précédentes. Quelquefois leur surface en est entièrement tapissée dans toutes les parties qui ne correspondent pas aux os. Aussi ces sortes de synoviales accidentelles ont-elles été plutôt connues que les précédentes. Bichat les avait déjà observées (*Anatomie générale*, tom. IV, pag. 561). Elles sont aussi lubrifiées par une plus grande quantité de synovie.

Les changemens qui surviennent dans ces circonstances aux parties luxées, n'ont point été ignorés des anciens. Hippocrate lui-même les a indiqués avec une telle précision, qu'on ne peut guère douter qu'il n'en ait acquis la connaissance par la dissection. A l'article de la luxation de l'humérus en bas ou dans l'aisselle, après avoir décrit la machine connue depuis sous le nom d'*ambi*, il ajoute : « Lorsque la luxation est déjà ancienne, » ce seul procédé peut en procurer la réduction, à moins que » déjà il ne se soit écoulé trop de temps, de manière que des » excroissances charnues aient rempli la cavité de l'articulation, » et que la tête de l'humérus ait rendu calleux, par son séjour et » le frottement habituel, le lieu dans lequel elle s'est logée ». (*De articulis*, nº 6. ἀτὰρ καί τὰ παλαιὰ μουνὴ ἅυτη, etc.).

Les effets de ces sortes d'articulations accidentelles varient singulièrement à raison des os affectés et du sens dans lequel s'est fait la luxation. L'alongement et le raccourcissement des membres, leur direction vicieuse en dedans ou en dehors, en arrière ou en avant, sont les plus constans et les plus marqués de ces effets. Les différences qui existent, sous ce rapport, entre les luxations des diverses articulations, seront indiquées à l'article de chacune d'elles.

Lorsqu'une articulation accidentelle succède à une luxation simple ou de cause externe, ce qui n'a guère lieu, à moins qu'on ne laisse la partie luxée pendant longtemps dans son état de déplacement, sans faire de tentative pour la réduire, cette sorte de terminaison ne peut être regardée que comme fâcheuse, puisqu'elle substitue à l'articulation naturelle une articulation qui permet beaucoup moins de mouvement, et n'offre à l'action des muscles qu'un point d'appui. Dans le cas, au contraire, où une luxation est due à une altération morbifique des surfaces articulaires, la formation d'une articulation accidentelle est l'événement le plus heureux que l'on puisse espérer : l'ancienne cavité articulaire, délivrée de l'irritation qu'y

occasionnait dans l'état de maladie la présence de l'os qui la remplissait, marche plus facilement vers la guérison ; et le développement des tissus nouveaux, nécessaires pour former l'articulation accidentelle, vient encore concourir au même but, en dirigeant les efforts de la nature sur un point différent de la partie malade.

TROISIÈME SORTE. *Dégénération fibro-cartilagineuse des organes.* A la suite de l'altération des articulations à laquelle les chirurgiens donnent communément le nom de *tumeur blanche*, il arrive quelquefois qu'après que la maladie a cédé aux efforts de la nature et de l'art, une partie des cartilages articulaires se trouve convertie en une substance molle et pulpeuse, quoique ferme, divisée en faisceaux irréguliers et frangés, tout-à-fait semblable, en un mot, aux fibro-cartilages intervertébraux. Cet état persiste, à ce qu'il me paraît, pendant toute la vie. Parmi un très-grand nombre de sujets chez lesquels je l'ai observé, je n'en ai vu aucun chez lesquels il ait occasionné aucun accident fâcheux, et la plupart du temps même il ne donnait naissance à aucune gêne sensible dans les mouvemens ; je ne connais point d'exemple de la conversion d'aucun autre tissu en fibro-cartilage.

Si l'on ajoute aux trois sortes de fibro-cartilages dont il vient d'être parlé les portions fibro-cartilagineuses informes qui se montrent quelquefois dans les kystes composés, on aura toutes les variétés de forme que présente le tissu fibro-cartilagineux, ou du moins toutes celles qui ont été observées jusqu'à ce jour. Je n'ai rencontré, dans aucun organe, de masses isolées de cette nature ; et c'est à tort que M. Roux, dans son Mémoire sur les polypes utérins, a dit que les polypes isolés de la matrice sont formés par un tissu fibro-cartilagineux. Le seul rapport qui existe entre ces corps fibreux et les fibro-cartilages, est dans la disposition en volutes irrégulières ou en cercles à peu près concentriques qui existe assez souvent dans les faisceaux des uns et des autres.

(LAENNEC)

FIBRO-MUQUEUX, adj. C'est le nom que Bichat donnait à des membranes fibreuses, exhalant une sécrétion muqueuse, telles que l'urètre, le conduit déférent et la portion membraneuse de l'urètre. *Voyez* MEMBRANE. (JOURDAN)

FIBRO-SÉREUX, adj. Bichat appelait ainsi des membranes composées de deux lames, une externe fibreuse, et l'autre interne, ayant la texture des membranes séreuses. Il rangeait dans cet ordre le péricarde, la tunique albuginée du testicule, et les capsules articulaires. *Voyez* MEMBRANE. (JOURDAN)

FIBULATION, s. f., *Voyez* INFIBULATION.

FIC, s. m., *ficus* ; excroissance vénérienne, ainsi nommée, parce qu'elle ressemble aux figues lorsqu'elles ne pré-

sentent encore qu'un tubercule. Torella (1497) paraît avoir considéré le fic plutôt comme une espèce de pustule croûteuse ou comme une excroissance. En effet, il dit : « Chez quelques malades, on voyait des pustules croûteuses et humides, d'où s'échappait une espèce de pus semblable à du miel; chez d'autres, il y avait une certaine matière dure et ronde, semblable à des figues naissantes. » *In aliquibus incipiebat à pustulis crustosis, humidis, ex quibus exibat humiditas favo mellis similis. Aliquandò quœdam materia similis granis ficuum rotunda et dura.*

Leonicenus (1497) voulant prouver que la syphilis était une maladie épidémique causée par un excès d'humidité, rapporte un passage d'Hippocrate (Liv. des Epid.) qui dit qu'à la suite d'une année pluviale, il survenait des tubercules, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur des parties génitales, et qu'on appelait ces tubercules des fics. *Tubercula intrinsecus et extrinsecùs quœ* ficus *appellantur.*

Tomitanus (1566) décrit le fic comme une espèce de verrue, et met sur la même ligne, d'après Actius et Paulus, les crêtes, les fics, les thymes, les verrues et les autres excroissances, entre lesquelles il y a effectivement plus ou moins de ressemblance, soit dans leur siége, soit dans leur développement, soit dans leur organisation.

On voit, d'après ces passages, que le fic était considéré, dès les commencemens, comme un symptôme de la vérole; mais on voit aussi que cette excroissance était connue longtemps avant 1494, époque à laquelle la contagion est censée avoir été apportée en Italie, puisque le père de la médecine en avait fait mention.

On a principalement donné le nom de fics aux développemens survenus près de l'anus, et qu'on supposait trop souvent être le fruit d'une copulation illégitime.

Dans certains cas, la valeur du mot *fic* a été si peu connue qu'on s'en est servi pour désigner des tumeurs d'un volume extraordinaire. On lit, dans le seizième volume de l'ancien Journal de médecine, une observation sur deux prétendus fics véroliques. . . . « Il lui survint, aux deux côtés de l'anus, diverses petites ampoules qui, en se crevant, laissaient répandre une liqueur âcre, qui occasionnait de nouvelles vessies : du fond de ces vessies, il croissait des chairs dures et douloureuses; cela fit tant de progrès, qu'en moins d'un mois, il se forma une masse, aux deux côtés de l'anus, large comme la paume de la main, et grosse comme une balle de paume. . . . . L'un des fics pesait neuf onces, et l'autre onze onces, après avoir été excisés ». Certainement ces énormes excroissances ne ressemblaient en aucune manière aux fics que nous ont décrits les premiers auteurs.

On a distingué les fics en ceux qui ont un pédicule et en ceux qui ont une base large, en ceux qui sont tendres et ceux qui sont durs et rugueux, en ceux qui sont blancs et flasques et ceux qui sont vivaces.

Pour le traitement local, on a conseillé de faire la ligature à ceux qui ont un pédicule grêle, de cautériser ou d'exciser ceux qui sont attachés à la peau dans toute leur largeur.

Si nous voulions entrer dans le détail des moyens à employer contre les fics, nous ne ferions que répéter ce que nous avons dit à l'article *excroissance*. *Voyez* ce mot. (CULLERIER)

FICOIDES, *ficoideæ*. J. Les ficoïdes ont en général les feuilles charnues et aqueuses; plusieurs sont comestibles. Aux Antilles, on mange le *sesuvium portulacastrum*, et, au cap de Bonne-Espérance, le *mesembryanthemum edule*; le *tetragonia expansa* se mange à la Nouvelle-Hollande, comme nous mangeons l'épinard : cette plante s'est naturalisée facilement parmi nous; je la cultive depuis plusieurs années avec beaucoup de facilité; ses feuilles, mangées en guise d'épinards, peuvent être assimilées à ce mets, mais elles sont plus nourrissantes.

Les ficoïdes sont surtout employées à la fabrication de la soude, lorsqu'elles sont cultivées au bord de la mer, comme on le voit dans la glaciale, ou *mesembryanthemum crystallinum*, qui en produit beaucoup. (TOLLARD aîné)

FIEL, s. m., *fel*. On donne ce nom à la bile des animaux. Le fiel de bœuf principalement est employé en médecine sous différentes formes. Galien en faisait un grand usage, et le regardait comme un médicament très-chaud. On lui a reconnu en effet une propriété dissolvante, qui le fait agir comme un véritable savon : cette propriété est due au *picromel*, matière légèrement sucrée, dont la présence a été démontrée par M. Thenard. Il est étonnant que les ouvrages modernes de thérapeutique ne parlent point de ce moyen médicamenteux, dont les anciens ont su retirer des avantages réels dans plusieurs maladies. Pour ne point nous répéter, nous renvoyons au mot *bile*, §. VI, article où nous avons exposé les propriétés médicinales et économiques de ce fluide.

Le mot *fiel* se prend, au figuré, pour *aigreur, ressentiment*. On dit: *plaisanteries pleines de fiel, vomir tout son fiel contre quelqu'un, tremper sa plume dans le fiel*. (RENAULDIN)

FIÈVRE, s. f., *febris*. Ce mot *fièvre*, pris, dans un sens vulgaire, pour une simple accélération du pouls et un sentiment varié de chaleur, devient d'une étendue illimitée, et on cesse de s'entendre si on ne l'applique exclusivement à une classe de maladies variées entre elles et distinguées par des caractères fondamentaux de toute autre maladie interne; mais

comment établir avec une grande justesse cette distinction, si on ne les observe soi-même dans les hôpitaux pendant une longue suite d'années, et si on ne rapproche les histoires nombreuses qu'on en a recueillies, de celles qui ont été décrites par les meilleurs auteurs de tous les âges?

Il a paru sur les fièvres, comme je l'ai remarqué dans ma Nosographie, une immensité d'écrits, les uns bornés au stérile langage des écoles et dignes d'un éternel oubli, les autres remplis de théories, d'opinions versatiles ou hérissées de vaines formules de médicamens: là, ce sont de savantes digressions ou de prolixes commentaires, sur quelques faits épars ou entassés sans choix; ici des discussions subtiles et frivoles sur les causes prochaines de la fièvre; ailleurs on remarque une certaine sagacité dans la description des faits particuliers, mais une incohérence marquée dans leur ensemble et les conclusions qu'on en doit déduire. On peut citer d'un autre côté, pour l'honneur de la médecine, un certain nombre de faits particuliers qui remontent jusqu'au berceau de cette science, et qui sont autant remarquables par un talent observateur éminent que par une méthode descriptive, la plus sage et la plus digne de servir de modèle aux médecins de tous les âges. Que de motifs puissans de suivre pour guide les règles d'une saine critique et d'épurer son goût autant par des études bien dirigées que par la marche la plus circonspecte dans l'art d'observer et de tracer soi-même les symptômes fébriles!

Ce n'est sans doute que depuis la renaissance des sciences en Europe, et surtout dans ces derniers temps, qu'on a pu comparer entre eux les exemples les plus multipliés des fièvres observées à diverses époques et dans divers climats; c'est aussi alors qu'on a pu apercevoir que, parmi ces maladies si familières à l'espèce humaine, il existait des traits frappans de ressemblance, entre celles qu'on avait occasion d'observer et celles qui avaient été décrites antérieurement par divers auteurs. Il a été donc naturel d'en conclure, surtout en appliquant l'analyse aux fièvres compliquées, que les maladies internes considérées en général peuvent être rapportées à un nombre très-limité de genres primitifs, comme on le remarque parmi les végétaux ou les animaux, et qu'elles sont susceptibles, de même que ces derniers, de contracter une foule de modifications accessoires qui tiennent aux influences des constitutions individuelles, des âges, des sexes, ou de différentes localités; c'est ce que je me crois autorisé à avancer après un exercice de la médecine pendant plus de vingt-deux ans dans les hôpitaux, et c'est ce qu'indique le recueil des faits particuliers publiés dans mon ouvrage sur la clinique.

La cause présumée physique ou morale d'une fièvre quel-

conque, peut n'être point mise hors de doute. Mais on peut suivre pour ainsi dire à l'œil la succession plus ou moins rapide de certains signes précurseurs d'un invasion subite marquée par un sentiment de froid, d'un accroissement progressif des symptômes, de leur état stationnaire et de leur déclin si l'évènement est heureux. Que cette fièvre soit périodique ou continue, elle semble affecter à la fois tous les systèmes de l'économie animale, la sensibilité nerveuse, la contractilité musculaire, quelquefois les fonctions de l'ouie, de la vue et de l'entendement, les viscères de la digestion, de la respiration, de la transpiration, etc. Elle peut, suivant les circonstances, exciter, affaiblir, intervertir ou suspendre l'exercice de ces fonctions. Quelquefois ces lésions ont lieu avec une sorte de régularité et d'harmonie; ce qui présage une réaction favorable des forces de la vie. Dans d'autres ordres de fièvre tout paraît dans la confusion et le désordre, et le danger extrême est annoncé par des anomalies du sentiment et du mouvement, et par des signes sinistres notés depuis la plus haute antiquité, reconnus et confirmés depuis par les médecins les plus habiles de tous les âges.

L'esprit humain se montre toujours le même dans sa marche, et l'histoire de l'homme malade ne doit-elle pas offrir les mêmes vicissitudes que celle de l'homme en société: dans l'un et l'autre cas, c'est d'abord une sagacité rare dans l'art d'observer et de décrire les faits, non moins qu'une exactitude sévère et une justesse extrême dans les inductions générales qu'on en doit tirer; et, sous ce rapport, ne doit-on point mettre Hippocrate et Thucydide en parallèle? viennent ensuite des siècles d'ignorance et de barbarie, et le jargon le plus pédantesque prend la place d'une simplicité noble et d'une narration claire et précise des faits les plus dignes d'être remarqués. Le goût s'épure peu à peu; les écrits médiocres et inexacts tombent dans l'oubli, et on sent que le seul secret d'apprendre à bien diriger le cours d'une maladie est celui de bien connaître ses principaux phénomènes et sa marche: un petit nombre de bons esprits ont suivi plus ou moins directement une route qui n'aurait jamais dû être abandonnée, et la science médicale a toujours fait des progrès proportionnés aux perfectionnemens de la méthode descriptive. Telles ont été les alternatives qu'a offertes la doctrine des fièvres, maladies si familières à l'espèce humaine: et peut-on déterminer autrement les bornes respectives d'une expectation sage et raisonnée, et des secours actifs que réclame un danger imminent?

Que de lectures vaines et de remarques superflues on s'épargne, en étudiant l'histoire de la vie civile comme celle des maladies; si on peut apprécier avec justesse le mérite réel des

auteurs, qu'on se forme une idée précise de leur vrai caractère et qu'on ne s'arrête que sur les productions d'un talent distingué. C'est là la tâche que je me propose de remplir dans le sommaire sur la doctrine des fièvres primitives : pour en donner une idée précise, je ne m'arrêterai que sur quelques exemples pris dans chacune des quatre époques les plus remarquables : 1°. le siècle d'Hippocrate qui paraît avoir jeté seul les fondemens solides de tout l'édifice ; 2°. celle des écrits publiés sur cet objet par quelques-uns des auteurs les plus distingués des seizième et dix-septième siècles ; 3°. celle de l'impulsion générale communiquée à la médecine par chacune des trois écoles les plus célèbres de Stahl, d'Hofmann et de Boerhaave ; 4°. les perfectionemens ultérieurs de l'art de tracer les histoires particulières des maladies qu'on doit à des classifications générales plus ou moins méthodiques.

PREMIÈRE ÉPOQUE. *La doctrine des fièvres au siècle d'Hippocrate.* Nulle part la supériorité du talent d'Hippocrate ne se montre peut-être avec autant d'avantage que dans l'art de tracer avec un discernement exquis les symptômes des fièvres les plus graves, et d'en saisir, dans des histoires particulières, l'ensemble et la succession depuis leur invasion jusqu'à leur dernier terme. Il fut loin de se laisser séduire par les écarts brillans de Pythagore, d'Empédocle et de Démocrite, qui joignaient les vaines théories de la philosophie du temps à la médecine ; il sentit habilement la confusion et les incertitudes sans nombre qui pouvaient résulter de cet alliage impur, et il s'en tint à un examen scrupuleux de tout ce qu'on pouvait découvrir au lit des malades. La marche sage et circonspecte suivie par le fondateur de la vraie médecine, durant le cours entier de ces fièvres, le soin de n'admettre d'autres signes que ceux qui tombent sous les sens, une exclusion donnée à tout ce qui pouvait être équivoque ou conjectural, enfin la pureté et la correction du style, offriront à jamais un modèle à suivre, quelques perfectionnemens ultérieurs que des histoires individuelles des fièvres aient pu acquérir, par une culture assidue des autres parties de la médecine ou des autres sciences physiques. Je dois en indiquer quelques exemples pris du premier et du troisième livre des Épidémies.

Ne doit-on point admirer le libre développement des ressources de la nature, à travers tous les symptômes fébriles, dans le cas suivant (douzième malade, 2e. section, livre 1er. des Épidémies) : une jeune fille est prise d'une fièvre ardente, sa langue est aride et fuligineuse, et son urine limpide.... Deuxième jour : anxiétés plus grandes, point de sommeil. Troisième jour : déjections alvines aqueuses. Quatrième jour : peu d'urine, mais avec énéorème (*sorte de nuage flottant*),

point de sédiment, délire vers le soir. Sixième jour : hémorragie nasale copieuse ; après un léger frisson, sueur abondante et cessation de la fièvre. La maladie étant ainsi jugée, les menstrues ont lieu pour la première fois.

Certaines fièvres, sans devenir funestes, semblent offrir, dans leur cours, des signes d'un mauvais présage et prendre des voies détournées avant de parvenir à une heureuse terminaison. Telle fut celle de Pythéon (premier malade, liv. III des Épidémies d'Hippocrate). D'abord tremblement des mains et léger délire, qui, dès le deuxième jour, s'aggravèrent encore. Le troisième jour, excrétions alvines liquides, mais en petite quantité et d'une couleur jaunâtre ; le cinquième jour, état du malade empiré et constipation. Sixième jour, matière expectorée un peu rougeâtre ; le septième, distorsion de la bouche ; le huitième, symptômes plus graves et tremblement des mains ; depuis l'invasion de la fièvre jusqu'au huitième jour, urines limpides et décolorées, mais avec énéorème. Le dixième jour, la maladie est jugée par des sueurs et une expectoration comme critique, quoique l'urine reste toujours limpide, mais la maladie n'est terminée en réalité que le quarantième jour par un abcès à l'anus et une sorte de strangurie.

Que de signes d'un funeste présage dans le cours de la maladie suivante ? (2ᵉ. section, livre III des Épidémies). Le premier jour, phrénésie avec des vomissemens d'une matière érugineuse ; frissons suivis d'une sueur abondante, urine limpide avec des fragmens dispersés d'une sorte d'énéorème, déjections alvines abondantes avec délire. Deuxième jour, aphonie, fièvre aiguë, sueurs, soubresauts des muscles dans toute l'habitude du corps ; la nuit suivante, des convulsions ; tout s'aggrave le troisième jour, et le malade succombe le quatrième.

Une lecture attentive et réfléchie de ces histoires individuelles des fièvres, ainsi que de celles qui leur sont jointes dans les Épidémies d'Hippocrate, fait remonter facilement à la méthode sage et circonspecte qu'il avait suivie, comme pour les transmettre à la postérité la plus reculée et lui servir de modèle. Quel jugement sain, quelle sagacité pour recueillir d'abord les symptômes au lit des malades, pour rejeter ceux qui pouvaient être équivoques ou superflus, et n'admettre que les plus saillans et les plus dignes d'être notés, relativement au vrai caractère et à la marche de la maladie ! il apprend en outre à discuter leur valeur respective et à distinguer ceux qui peuvent être d'un présage heureux ou sinistre. La langue grecque qui est si variée dans ses tours comme dans ses expressions, lui sert à peindre toutes les nuances de ces symptômes, à saisir leurs changemens progressifs en pire ou en

mieux, et à embrasser leur ensemble de la manière la plus correcte et la plus lumineuse. C'est ainsi qu'on peut, pour ainsi dire, suivre à l'œil les signes précurseurs, l'époque précise de l'invasion de la fièvre, son développement gradué, son état comme stationnaire, enfin, dans les cas heureux, son déclin et sa convalescence. Le fondateur de la vraie médecine d'observation fait remarquer avec le même soin les ressources de la nature ou ses efforts critiques, les signes extérieurs d'une sorte de lutte incertaine et pénible, ou bien la triste impuissance d'une nature épuisée et qui cède à la violence du mal; et c'est ainsi qu'ont été formés les tableaux les plus réguliers et les mieux coordonnés des fièvres, monument le plus durable de la médecine antique.

Ces histoires individuelles qui sont au nombre de quarante-deux, en se bornant pour l'instruction à celles dont la description a été la plus exacte et la rédaction la plus soignée, ont régné durant certaines constitutions épidémiques; ainsi leur rapprochement naturel dans les tableaux que fait Hippocrate de chacune de ces constitutions, fait connaître les changemens que les fièvres ont éprouvés dans les passages de l'une à l'autre, et ont l'avantage de montrer une même fièvre sous ses diverses formes et ses variétés, suivant l'influence des saisons, des localités ou d'autres circonstances accessoires. Il remarque, par exemple, que certaines fièvres ardentes, d'abord très-violentes durant de grandes sécheresses de l'atmosphère, devinrent plus modérées et moins rebelles par une constitution humide et froide de l'air; et qu'alors les affections catarrhales commencèrent à dominer. Il note avec la même sagacité les différences marquées qui en résultent pour les solutions critiques plus ou moins complettes ou avortées de ces fièvres par les sueurs, les excrétions alvines, les qualités des urines et d'autres apparences extérieures, toujours liées avec l'état interne et qui servent à le constater. On a sans doute, dans des temps postérieurs, beaucoup étendu la doctrine des fièvres épidémiques de divers types, observées dans des climats très-différens; et on leur a donné de nouveaux complémens par les progrès modernes de la physique et de l'histoire naturelle, mais c'est toujours en suivant les principes et la marche sage et circonspecte de la médecine grecque.

Le simple rapprochement de plusieurs histoires individuelles fait voir facilement ce qu'elles ont de commun, et, de proche en proche, ce qui se répète sur d'autres histoires analogues; de là il a été naturel de s'élever à des vues générales consignées dans les aphorismes et les pronostics d'Hippocrate; et l'éternelle vérité de la plupart de ces sentences sur les fièvres, constatées depuis au lit des malades par de vrais observateurs

de tous les temps et de tous les lieux, a dû frapper d'admiration et paraître tenir du merveilleux : c'est ce qui a fait donner au père de la vraie médecine d'observation le nom de *vieillard divin* et de *l'oracle de Cos*. Pendant que des médecins encore plus éclairés ne voient là que les suites d'une exactitude extrême dans l'art de tracer les histoires individuelles des fièvres primitives, et une sagacité rare pour bien saisir certains phénomènes généraux qui conviennent aux unes et aux autres, un médecin distingué, le docteur Cope (*Demonstratio med. practica prognost. Hippocratis in conferendo cum ægrotorum historiis, etc. denuo edidit Ern. God. Baldinger*, 1772) a eu l'heureuse idée de faire voir cette liaison réciproque entre les exemples particuliers des fièvres du premier et troisième livre des Épidémies d'Hippocrate et les vues générales qui sont insérées dans la collection des aphorismes et des pronostics. C'est ainsi qu'à propos du dixième malade du premier livre des Épidémies, l'auteur cite un des aphorismes sur l'énéorème rougeâtre qui paraît au quatrième jour des fièvres qui se jugent au septième jour : il en est de même de cet autre *aphorisme* : les abcès qui se forment dans les premières crises qui ne jugent pas cependant les fièvres, indiquent qu'elles seront d'une longue durée. Le plus grand nombre des aphorismes et des pronostics sur les fièvres se trouvent ainsi ralliés avec les histoires particulières qui ont concouru à les former.

L'art si difficile et si propre à faire ressortir le vrai talent en médecine, celui de bien décrire le cours des fièvres au lit des malades, fut ensuite abandonné pendant des siècles, ou du moins on n'en trouve guère des traces; et Arétée lui-même, qu'on a appelé un second Hippocrate, s'est presqu'entièrement borné à l'histoire générale des *causus* ou fièvres ardentes, dont il fait le tableau le plus frappant et le plus animé, et tel qu'on croit avoir le malade en spectacle; les yeux brillans et rougeâtres, la face colorée, la langue aride, une chaleur brûlante à l'intérieur, les extrémités froides et un état continuel d'agitation et d'insomnie; le développement progressif de la maladie est marqué par une soif ardente, des pulsations fortes des artères, des sueurs énervantes, et le délire; mais il est facile de voir avec un goût un peu sévère l'incohérence de quelques autres symptômes et le défaut d'ensemble et de méthode pour avoir négligé de tracer par écrit plusieurs exemples individuels de ces sortes de fièvres, et de les rapprocher ensuite pour s'élever à cette histoire générale : c'est ainsi qu'il parle de la fermeté, du courage des malades, de leur entendement sain, puis de l'esprit prophétique qui leur fait présager les événemens futurs, ou même leur indique d'avance l'époque de leur mort, et ce qui se passe dans une autre vie.

On trouve peu de lumières sur la doctrine des fièvres dans les écrits de quelques autres anciens médecins, quoique formés par la lecture assidue et la méditation des écrits d'Hippocrate, comme Cœlius Aurelianus, Alexandre de Tralles, Celse, Galien, Oribase, etc., dont on ne peut citer aucune série d'observations particulières sur les fièvres, et qui semblent s'être bornés en grande partie sur ces objets à quelques notes générales, à des souvenirs superficiels de ce qu'ils ont cru voir, ou à de pures compilations; ce qui n'a pu contribuer que très-faiblement aux progrès solides de cette partie de la médecine; l'auteur de l'antiquité qui a le plus insisté sur la distinction de divers genres de fièvres et sur les principes du traitement, est sans doute Celse qui a également considéré les fièvres intermittentes et quelques-unes de celles qui ont un cours continu. Les notions qu'il donne sur la marche de ces maladies annoncent assez combien il a mis à contribution les aphorismes d'Hippocrate et ses prénotions coaques; mais fait-il preuve d'un jugement aussi solide, en adoptant plusieurs préceptes frivoles sur l'abstinence, la boisson, ou le choix d'une nourriture légère dans des circonstances indéterminées des fièvres, suivant les principes d'Asclépiade? Il est facile de juger que Celse n'a jamais pris des idées bien exactes sur les fièvres au lit des malades, qu'il ne s'est nullement exercé à en tracer lui-même des histoires particulières, suivies jour par jour durant leur cours entier, et que dès-lors sa doctrine sur ce point est remplie de vacillations et d'incertitude.

L'état de barbarie et d'ignorance dans lequel l'Europe reste en général plongée pendant treize siècles, c'est-à-dire jusqu'au seizième siècle de l'ère chrétienne, et un aveugle asservissement aux théories subtiles d'Aristote et de Galien, éteignent entièrement le bon goût en médecine; et l'art d'observer et de décrire avec sagacité les histoires particulières du cours des fièvres, comme celui des autres maladies, reste enseveli dans un oubli profond, sans reprendre la marche sage et lumineuse suivie par Hippocrate. Durant ces siècles barbares, les Arabes se proposent principalement de copier les ouvrages des Grecs et des Romains, et les savans d'Europe ne connurent rien de mieux que de copier servilement ceux des Arabes. Cette marche générale fut peu changée après l'introduction des auteurs grecs et de l'imprimerie en Europe, et la plupart des médecins du siècle se bornèrent à d'éternels commentaires sur les écrits de ces mêmes Grecs, sans songer à observer les maladies par eux-mêmes. Mais on doit faire une exception honorable en faveur de Forestus, l'un des médecins les plus distingués de tous les âges, et qui, par ses observations propres, a fait faire les plus grands pas à la doctrine des fièvres.

DEUXIÈME ÉPOQUE. *La doctrine des fièvres du seizième siècle.* « Je n'avais d'abord, dit Forestus dans sa préface, recueilli et disposé avec ordre mes propres observations sur les fièvres que pour en conserver le souvenir dans la vieillesse qui est l'âge de l'oubli; mais alors des amis éclairés m'ont engagé à les livrer à l'impression, ainsi que les commentaires qui les accompagnent, pour les faire servir à l'instruction publique ». Ce début modeste ne doit-il pas donner l'idée la plus favorable du talent distingué de Forestus qui ne s'était pas borné, comme la foule des médecins, à répéter servilement et comme autant de sentences immuables les aphorismes et les pronostics d'Hippocrate, mais qui était remonté à une des sources fécondes où ce dernier les avait puisés, c'est-à-dire qu'il avait médité profondément les histoires individuelles que le père de la médecine avait tracées lui-même au lit des malades et qu'il avait prises pour modèle en notant soigneusement tout ce que l'exercice de la médecine pouvait lui offrir de plus remarquable, d'abord sur les fièvres qui, suivant l'expression de l'auteur, sont les maladies les plus familières à l'espèce humaine, et qui devaient être d'abord approfondies.

Plusieurs exemples qu'il rapporte en détail de fièvres éphémères ou de fièvres synoques ou inflammatoires, avec l'indication de leurs causes variées et de leur marche respective, font voir combien ce médecin habile était attentif à observer religieusement les diverses tendances salutaires de la nature et à les seconder quelquefois par les moyens les plus directs et les plus simples. On peut citer, entre autres, celui d'un jeune moine de vingt ans, doué d'une complexion forte et d'un tempérament sanguin, et livré en général, comme les autres moines, à la boisson et à une vie sédentaire; il s'expose brusquement à l'impression d'un froid vif, et il tombe dans une fièvre marquée par les symptômes suivans : chaleur douce, peau halitueuse, veines distendues, pouls égal et accéléré, (prescription d'une saignée et d'une boisson acidulée); dès le troisième jour la chaleur diminue d'une manière notable, et dès le quatrième la fièvre cesse. L'auteur vérifie ce qu'un autre médecin avait avancé sur le caractère des fièvres de cette sorte dont les signes sont la rougeur du visage, des yeux et de la face, le gonflement des veines, une saveur douceâtre dans l'intérieur de la bouche, des pulsations vives des artères temporales, une douleur violente de tête, souvent un sommeil comme léthargique. Une semblable fièvre bien dirigée se termine le deuxième, le troisième ou le quatrième jour, soit par une hémorragie nasale, un flux hémorroïdal, soit par une hémorragie utérine pour les femmes, ou en général par une sueur abondante.

Mais c'est toujours avec les principes d'une saine critique qu'on doit se rendre familiers les écrits de Forestus, et distinguer sévèrement la peinture fidèle qu'il trace des symptômes fébriles d'avec des digressions étrangères qu'il y mêle suivant l'esprit de son siècle, des théories Galéniques qu'il y joint à titre de commentaires, et d'une sorte d'entassement fortuit d'ingrédiens sans nombre dans ses formules compliquées, suivant la méthode des anciens médecins arabes. On doit s'attacher presque exclusivement dans les histoires individuelles des fièvres au simple recensement des signes extérieurs qui caractérisent la marche de la nature, et qui, par leur ensemble ou leur succession, peuvent faire présager un danger plus ou moins imminent ou un rétablissement gradué de la santé. C'est ainsi que dans les quarante-deux exemples de fièvres bilieuses ou putrides, rapportés au deuxième livre, on peut contempler un grand nombre de formes variées que peuvent prendre ces fièvres, suivant une foule de circonstances accessoires, en manifestant toujours les caractères fondamentaux qui les distinguent. Dans un cas semblable, un cultivateur éprouve une céphalalgie vive, une chaleur âcre à la peau, des angoisses extrêmes, une bouche aride, le pouls accéléré, une grande oppression de poitrine, des rêves effrayans, le délire; la maladie dirigée avec prudence cède le septième jour, et semble se terminer par une sueur générale; mais des écarts de régime ramènent quelques jours après une récidive. Le délire est si violent que quatre hommes peuvent à peine contenir le malade dans son lit. Le hoquet succède avec un grand accablement, par intervalles un assoupissement profond et même des syncopes. Forestus prodigue encore ses soins éclairés au malade qui, bientôt après, entre en convalescence. Le même médecin rapporte aussi avec la même candeur d'autres exemples particuliers de fièvres plus graves et devenues funestes.

C'est en traitant des fièvres intermittentes (3e. liv.), que Forestus se laisse surtout entraîner par le mauvais goût qui formait l'esprit dominant du siècle. Il perd alors de vue cette heureuse simplicité qui forme le caractère de la médecine grecque, et il se livre à des divagations continuelles sur les vices de la pituite, de la bile, de la mélancolie, et sur les rôles actifs qu'il leur attribue dans la production de ces fièvres. C'est encore dans ces obscurités impénétrables, qu'il cherche faussement à puiser, dans ces cas, les principes du traitement, et qu'il indique les moyens de préparer les voies digestives à l'élimination de ces matières; qu'il propose d'*atténuer* ces dernières, de les *préparer*, de les *évacuer*, puis de *fortifier* les parties affectées, comme si le médecin avait à ses ordres la nature entière. On doit excepter la description d'une fièvre tierce,

qu'il avait éprouvée lui-même, et dont les accès très-violens sont tracés avec autant de fidélité que d'énergie, en y comprenant même une syncope intervenue par les suites d'une saignée, pratiquée sur les motifs les plus frivoles.

Mais, dans ses observations sur la fièvre hectique, Forestus reprend ses avantages, et il fait preuve, à travers ses théories favorites, d'une sagacité rare dans l'art de dessiner les symptômes, d'en tracer l'ensemble et la succession, et de remonter aux circonstances antérieures, qui ont pu concourir à les produire, comme la constitution individuelle, la manière de vivre ou des excès variés de tout genre : c'est dans ces mêmes vues qu'il puise des principes sages, pour ranimer une nature épuisée, lui ménager d'heureuses ressources indépendantes des médicamens, et calmer au moins la violence des accidens, lorsqu'ils ne peuvent être arrêtés dans leur marche funeste. Quelques cas semblables peuvent être lus et doivent l'être avec intérêt dans l'original; mais il vaut encore mieux s'arrêter sur une perspective plus consolante. Un jeune homme de vingt-neuf ans, très-riche, et naturellement mélancolique, tombe dans le marasme, à la suite d'un grand nombre d'excès de jeunesse, qu'il est facile de deviner. L'auteur rappelle toutes les attentions prises pour retirer le malade d'un épuisement extrême; l'usage combiné de quelques bains tièdes, avec des frictions huileuses, une nourriture succulente, mais d'une digestion facile, comme laitages, œufs frais, etc., le soin de seconder le travail de la digestion par un sommeil paisible, une habitation des plus salubres, les moyens industrieux et heureusement combinés pour remédier, suivant les circonstances, à l'inanition, à la faim, à la soif et aux besoins produits par le mouvement. Les alimens propres à réparer les forces étaient rendus légèrement excitans, et on appelait au secours tout ce qui pouvait réparer une organisation delâbrée. On eût même recours au lait d'une jeune nourrice, qui vivait auprès de lui, le jour et la nuit, mais qu'il fallait ensuite éloigner au moment où le retour gradué des forces fit craindre une nouvelle cause d'épuisement et de langueur. La convalescence fit ainsi des progrès lents, mais sûrs, et la santé fut pleinement rétablie.

C'est sans doute avec perplexité qu'on lit les histoires particulières des fièvres rapportées par Forestus, comme celles de plusieurs auteurs du seizième et du dix-septième siècle, par un contraste perpétuel des résultats d'une observation sévère et des théories les plus gratuites; il faut écarter dans sa marche une surcharge d'une érudition embarrassée, un mélange grotesque des opinions d'Aristote et de Galien, adaptées à la pratique de la médecine, un assortiment bizarre et monstrueux de médicamens compliqués pris des Arabes; mais on admire,

d'un autre côté, les fruits d'un talent observateur rare, du zèle le plus infatigable et le plus industrieux pour bien saisir les caractères généraux et les variétés accessoires de ces maladies, d'un esprit profondément nourri des principes de la médecine antique. On ne peut méconnaître aussi les nouveaux progrès qu'il a fait faire à cette dernière, soit par une sorte de distribution de ses histoires particulières des fièvres, suivant l'ordre de leurs affinités, soit par de nouvelles lumières sur la fièvre hectique et certaines fièvres intermittentes les plus compliquées. Il est curieux de voir surtout avec quelle sagacité il a contribué à éclairer la doctrine des fièvres hémitritées, des fièvres subintrantes, et quelles ressources ingénieuses il a déployées dans le traitement de certaines fièvres dites, dans la suite, *pernicieuses*, à une époque surtout où l'usage du quinquina était inconnu en Europe. Enfin, sa description de la peste qui régna en Hollande en 1557, et les observations nombreuses sur cette maladie, qui attestent également l'étendue de ses lumières et son noble dévouement, lui assurent, sans parler ici de ses autres ouvrages, un des rangs les plus distingués parmi les médecins dont le nom est offert à la vénération des siècles.

Ce serait sans doute trop exiger des médecins du seizième et du dix-septième siècle, qu'une estime générale et bien sentie de la médecine hippocratique, et de sa méthode descriptive des fièvres, puisque toutes les autres sciences étaient de même dans un état de barbarie. Ce que d'Alembert dit des sciences en général dans l'Encyclopédie, s'applique très-exactement à la médecine grecque. On étudia avec ardeur les ouvrages des médecins grecs, dont on venait de donner des éditions correctes à Venise, à Rome, à Paris... Une foule d'éditeurs, de commentateurs, de scholiastes, citaient des passages d'Hippocrate et de Galien comme autant d'oracles, et se tourmentaient nuit et jour pour expliquer le sens obscur d'un terme grec, ou pour concilier des textes contradictoires; il était bien plus facile de se livrer à des questions interminables sur les quatre humeurs, et sur les prétentions respectives de deux sectes rivales en médecine, le chimisme et le galénisme, que de suivre, à l'exemple d'Hippocrate, une marche sévère, et de tracer au lit des malades les phénomènes variés et le cours de diverses sortes de fièvres. Aussi ne trouve-t-on, dans ces époques de la science médicale, que des histoires incomplettes de ces maladies, bien moins dans la vue d'en approfondir les vrais caractères, que de faire admirer les frivoles ressources de l'art, et une habileté singulière dans la manière de les traiter. Là, ce sont des curations admirables, qu'on annonce (*Mar. Donatus*); ici, des moyens insignes de les guérir (*Laz. Rivière*); plus loin, c'est un recueil d'observations pleines de jactance, et appelées

rares et *neuves* (*Schenckius*); ailleurs, ce sont les faits les plus singuliers (*Ephem. naturæ curiosorum*). Quelle instruction solide puiser dans ces savantes frivolités, ou plutôt ces aberrations continuelles d'un goût pur et des résultats constans d'une expérience éclairée ?

TROISIÈME ÉPOQUE. *La doctrine des fièvres et ses progrès au dix-huitième siècle.* Quel concours d'objets propres à donner une sorte d'éclat emprunté à la doctrine des fièvres, dès les premières années du dix-huitième siècle, pour ne parler ici que de cette partie de la médecine ! Les fondateurs des trois Ecoles les plus célèbres, Boerhaave, Stahl et Hoffmann, devenus en même temps les restaurateurs de la chimie et de la physique expérimentale ; l'attrait puissant de la nouveauté après les rêveries du galénisme, et l'espoir séduisant d'appliquer les principes de ces sciences à la connaissance si compliquée des maladies et à leur traitement ; enfin la gloire de fonder sur de nouvelles bases l'enseignement public, et d'entraîner les suffrages d'une jeunesse ardente et avide de s'instruire.

La chimie et la physique peuvent être appliquées à la médecine de deux manières différentes ; l'une, en se servant de leurs principes pour la recherche du jeu intime et des ressorts les plus cachés de notre organisation ; et c'est sous ce rapport que Boerhaave a procédé dans un de ses ouvrages (*Methodus studii medici*), et dans ses *aphorismes ;* l'autre manière, qui donne des résultats bien plus réels, est de transporter à la médecine la marche qu'on suit avec tant de succès dans les autres sciences physiques ; car le premier devoir à remplir dans une science quelconque est de s'entendre. Cette marche consiste à observer, avec un soin extrême, l'ensemble et le cours des symptômes les plus caractéristiques des maladies, à se servir, pour les transmettre aux autres, d'un langage précis et laconique, en s'en tenant à leurs signes extérieurs, et à saisir ainsi leurs analogies et leurs différences. Qu'on doit regretter qu'un homme aussi supérieur que Boerhaave dans la physique, ne se soit pas montré le digne émule d'Hippocrate dans la doctrine des fièvres, d'après des histoires individuelles étudiées avec profondeur et tracées par lui-même ou sous ses yeux, depuis l'invasion de la maladie et ses diverses périodes, jusqu'à une terminaison favorable ou funeste !

Boerhaave, partagé entre des travaux sans nombre, suit pour ces maladies une méthode inverse de la précédente. Il se borne à des considérations générales sur la fièvre, en comprenant, sous ce terme, celle qui est primitive et celle qui est secondaire, et la suite d'une phlegmasie. Ce terme, qui n'est en lui-même qu'une simple abstraction de la pensée, est regardé alors comme un être réel, dont l'auteur indique les

causes accidentelles, et dont il croit pouvoir approfondir le mécanisme et les effets : c'est, dit-il, une impulsion plus accélérée des liquides, une agitation de ceux qui sont stagnans, une combinaison plus intime des uns et des autres, un effort pour vaincre une résistance donnée ; d'où résulte une coction et une élimination de la matière ainsi préparée, etc. ; de là, ajoute-t-il, la soif, la chaleur, la douleur, les anxiétés, un état de débilité, un sentiment général de lassitude et de pesanteur. Boerhaave fait ensuite le recensement des symptômes fébriles, connus dès la plus haute antiquité, et répétés depuis sans cesse par les auteurs de tous les âges ; il ne traite d'ailleurs que de certains genres de fièvres, l'éphémère, la putride, l'ardente, et les fièvres intermittentes, en se bornant à des descriptions générales, et il passe enfin aux phlegmasies. Quelque opinion qu'on se forme de la marche de l'auteur, on ne peut qu'admirer son langage entraînant, et dans lequel les principes de la médecine grecque sont adroitement enchâssés avec l'appareil scientifique du mécanisme; et quel autre que Boerhaave pouvait donner autant de poids à cette théorie, par la rédaction la plus laconique et la plus habilement combinée ! Son commentateur a publié quelques histoires particulières des fièvres, mais dans la vue de confirmer la doctrine de son illustre maître ; ce qui en diminue le prix. On en a aussi publié un certain nombre dans un ouvrage posthume (Ger. Van Swieten, *Constitutiones epidem.*, etc. 1783). Elles me paraissent, en général, très-incomplettes, et on n'en doit faire usage qu'avec une saine critique.

Hoffmann conçoit l'espoir de porter la lumière dans les ressorts les plus intimes de notre organisation, en lui appliquant, à sa manière, des principes physico-mécaniques ; il se laisse entraîner par les fausses lueurs de son imagination et une extrême facilité d'écrire. C'est l'objet le plus inaccessible à l'entendement humain qu'il prétend expliquer. La fièvre, considérée d'une manière générale, n'est, suivant lui, qu'une affection spasmodique du système nerveux et vasculaire, jointe à une lésion des fonctions, qu'il attribue à une cause irritante, portée sur les parties nerveuses, et propre à les faire contracter; il en résulte, suivant lui, une tendance des fluides à l'intérieur; puis, par accroissement de la force du cœur et des artères, une réaction vive vers l'extérieur; ce qui est suivi d'un relâchement, du spasme et du retour des excrétions à leur état naturel. Il rentre ensuite de plus en plus dans la vraie route de l'observation, et il trace le tableau des phénomènes fébriles, qui tiennent à l'un et à l'autre de ces mouvemens opérés en sens contraire, et dont l'histoire seule rentre dans le domaine de la médecine grecque.

Est-ce par une conviction de l'excellence de cette méthode, que l'auteur ne s'est point borné à des généralités, et qu'il y joint des exemples nombreux de divers genres de fièvres intermittentes ou continues ? Mais combien il est resté loin de son modèle ! Le père de la médecine, toujours grave dans sa marche, toujours habile à faire ressortir, dans l'histoire des symptômes fébriles, les ressources puissantes de la nature, dans un grand nombre de cas, ou dans d'autres, les présages d'un événement funeste, se renferme dans le devoir sévère d'un historien exact et fidèle, en omettant de parler, comme un objet en sous-ordre, des moyens coopérateurs que son génie lui a suggérés. Hofmann, au contraire, plein de confiance dans ses arcanes, ses électuaires, ses poudres absorbantes, son éther informe, son sel polychreste et bézoardique, semble pouvoir affronter les fièvres les plus graves ; et, quelle qu'ait pu être sa bonne foi, que de circonstances sont omises dans la relation des faits ! Que de prévention dans les résultats, aux yeux d'une critique éclairée et impartiale ! Mais en faisant un choix heureux dans ses histoires individuelles des fièvres, qu'il a soumises à des distributions plus régulières, on trouve, sur la manière de les diriger, des idées lumineuses, dignes d'être soigneusement recueillies et profondément méditées, ou plutôt encore mûries par des observations nouvelles, surtout sur les fièvres intermittentes, à la doctrine desquelles il a fait faire des progrès non contestés. Il fait du moins vivement sentir combien leur traitement doit être fondé sur les variétés accessoires des âges, des constitutions individuelles, des habitudes, des saisons; considérations qui sont d'un grand poids même dans la supposition de l'existence d'un spécifique, découvert à une époque plus récente, et souvent mis en usage sans en prévoir les suites graves.

Un caractère particulier de Stahl, autre chef d'une Ecole fameuse, fut d'être très-profond en chimie comme en médecine, et d'établir une ligne de démarcation dans les théories de l'une et de l'autre, sans en mêler les principes. Veut-il, par exemple, chercher à pénétrer les ressorts cachés de la fièvre considérée en général, il admet une sorte de plan, concerte une intention directe de l'ame prévoyante, qui se propose d'atténuer un sang devenu trop épais, et de le conserver dans un état convenable de fluidité ; c'est ce qui résulte, suivant l'auteur (*Theoria medica vera*), d'un état d'agitation excité dans ce fluide, d'une direction particulière que prend son mouvement accéléré, d'une succession et d'une durée déterminée de divers mouvemens, de leur distribution, suivant la position des parties et la proportion de la matière à expulser avec un but salutaire et conservateur. Mais combien, après ces expli-

cations gratuites ou rendues trop générales, Stahl revient avec avantage aux résultats sévères de la médecine grecque; il parle alors des symptômes fondamentaux de la fièvre, connus depuis la plus haute antiquité; il rappelle, en général, les périodes d'invasion, d'accroissement, de persistance et de déclin des fièvres, leurs alternatives de paroxysmes et de rémission, leurs crises ou leur solution insensible, leurs types de continuité ou d'intermittence, leur marche lente ou accélérée, etc. J'omets de retracer ici les principes profonds et lumineux qu'il a développés sur l'*expectation* (*Voyez* ces objets dans l'article de ce nom du présent Dictionaire), après avoir acquis toute la maturité de l'âge et de l'expérience.

C'est une chose ordinaire que de voir des histoires individuelles de fièvres ou d'autres maladies, remplies de lacunes et d'obscurités, et sans pouvoir en tirer aucun résultat solide pour l'instruction; mais il n'appartient qu'au vrai talent de faire un choix judicieux, et de n'offrir que le très-petit nombre d'observations qui portent des caractères frappans de vérité et d'exactitude. C'est ce que fit Stahl dans un recueil digne d'être profondément médité (G. E. Stahl, *Collegium casuale sic dictum minus*, an 1734, etc.). Ce sont des exemples particuliers, au nombre de cent deux, de maladies, soit aiguës, soit chroniques, qu'on a choisies de préférence. On y trouve des tableaux vifs et animés de l'ensemble et de la succession des symptômes de certaines fièvres, comme la fièvre hectique, l'éphémère, la continente synoque, l'ardente, la fièvre pétéchiale, l'intermittente tierce, l'intermittente avec le type quarte. Les circonstances de chacune de ces fièvres en ont été recueillies et vérifiées avec l'attention la plus scrupuleuse, soit pour les traits fondamentaux, soit pour les nuances accessoires prises de l'âge, du sexe, du tempérament, de la saison et autres variétés propres à influer sur le traitement. C'est d'ailleurs un choix de termes propres, et le style le plus précis et le plus laconique. L'auteur, en homme de goût, a commencé chaque exemple par la partie purement historique, et il l'a isolée des autres détails compliqués du traitement. On n'était point encore parvenu à cette époque de la science médicale, à établir une distribution régulière et méthodique des maladies par ordre de leurs affinités, et la supériorité marquée des médecins grecs s'était surtout manifestée en déterminant avec un grand soin, les signes des maladies aiguës, par rapport au prognostic. Stahl voulut faire voir par des exemples d'un bon choix, que l'art du diagnostic n'était pas moins important, qu'il fallait également s'exercer à une description sévère des symptômes des premiers jours des maladies et préluder ainsi aux élémens d'une vraie nosologie.

La doctrine des fièvres prit alors le caractère de l'impulsion

générale, communiquée à toutes les autres parties de la médecine, par les trois Écoles célèbres qui viennent d'être nommées; mais on donnait toujours dans une sorte de luxe d'érudition, et souvent dans de vaines discussions excitées par la rivalité des nombreux élèves de ces Écoles, qui aimaient mieux raisonner vaguement, que s'éclairer par leurs observations propres. D'autres esprits plus exacts, au lieu de marcher dans les routes battues, et d'embrasser la doctrine générale des fièvres, s'attachèrent à quelques genres particuliers de ces maladies, pour les mieux approfondir, et prirent pour guide, auprès des malades, la méthode descriptive d'Hippocrate, perfectionnée par celle qui était alors suivie dans toutes les sciences physiques; c'est ainsi que les fièvres dites *bilieuses*, *inflammatoires*, *putrides*, *malignes*, furent séparément observées dans diverses contrées de l'Europe, et qu'on s'attacha à décrire, non-seulement leurs symptômes fondamentaux, mais encore leurs variétés accessoires, suivant les saisons, les climats, les époques de l'âge et les constitutions individuelles. On remarqua alors, par comparaison, non-seulement ce qui tenait proprement à leurs divers types de continuité, d'intermittence ou de rémittence, mais encore les caractères particuliers et très-différens qui leur étaient imprimés sous des types entièrement analogues.

C'est un champ immense ouvert à l'esprit de recherche autant qu'à des remarques d'une juste et sévère critique, que de vouloir rappeler ici les histoires individuelles des fièvres observées et publiées durant la dernière moitié du dernier siècle, soit dans des recueils consacrés aux maladies aiguës ou des histoires d'épidémies, soit dans une foule de traités particuliers sur les fièvres, ou dans des ouvrages périodiques : il suffit, pour circonscrire beaucoup cet horizon, de faire remarquer les écueils si fréquens dans lesquels tombent les auteurs, celui d'adopter quelque théorie exclusive, propre à défigurer la maladie, de faire valoir leurs méthodes de traitement, d'être le plus souvent défectueux dans la description des vrais symptômes, d'omettre les complications des fièvres avec d'autres maladies, de n'offrir que des cas isolés et peu concluans, de ne point faire distinguer les variétés d'avec les caractères spécifiques, de surcharger enfin de détails superflus le cours de la fièvre, de manière à ne pouvoir démêler ni son caractère distinctif ni l'événement qu'on en doit présager. Avec quelle sage réserve ne doit-on pas lire les histoires particulières des fièvres publiées par divers auteurs, et combien peu de ces derniers sont formés à l'école d'Hippocrate, si on excepte de Haën (*Ratio medendi*); Stoll, dans ses Ephémérides; Roëderer et Wagler (*De morbo mucoso*); Torti, sur les fièvres pernicieuses, ou d'autres auteurs d'un mérite rare, dont les

noms doivent être cités avec éloge dans les divers articles de ce Dictionaire, consacrés aux divers genres des fièvres essentielles!

Un simple rapprochement de divers exemples individuels de fièvres, recueillis dans différens climats, fit voir facilement des conformités frappantes entre certaines d'entre elles, pour les causes déterminantes, l'invasion, l'ordre des symptômes et leur marche : dans les unes, c'était surtout le système cellulaire qui était affecté, et dans les autres, les organes digestifs, d'une manière analogue. Une grande prostration des forces musculaires formait le caractère fondamental de quelques autres, tandis que certaines étaient particulièrement distinguées par une extrême irrégularité de symptômes. Ces maladies donc, les plus familières à l'espèce humaine, semblent n'atteindre notre organisation que sous un petit nombre de formes fondamentales, avec un grand nombre de variétés accessoires; et dès-lors elles parurent susceptibles d'une classification plus ou moins régulière, d'autant plus que, par le progrès des lumières, les observations particulières avaient été multipliées à l'excès, et qu'il importait d'éviter désormais la confusion dans la doctrine des fièvres comme dans celle des autres maladies. On sait que c'est dans l'Université de Montpellier que fut formé le premier système général de nosologie, bien plus remarquable par une érudition vaste et peu choisie, que par une distribution des maladies régulière et méthodique. Dans un simple rapprochement de symptômes caractéristiques, fallait-il faire entrer des préceptes si souvent incertains du traitement et des explications prises de l'hydraulique? Quoi de plus précaire qu'une distinction des espèces de fièvres, fondée sur la désignation des causes! Fallait-il, à côté des médecins d'un vrai talent, citer les compilateurs les plus obscurs, ou les esprits les plus asservis à de vaines théories? L'auteur devait-il enfin mettre dans le même rang les fièvres dites *essentielles*, et celles qui ne sont que purement secondaires et dépendantes d'une autre maladie aiguë ou chronique?

QUATRIÈME ÉPOQUE. *Progrès de la doctrine des fièvres, à la fin du dix-huitième siècle et au commencement du dix-neuvième.* La doctrine des fièvres, comme tous les objets compliqués, ne peut faire de grands progrès, si on l'embrasse dans son ensemble. Les recherches nouvelles ne peuvent donner des résultats heureux, à une certaine époque de la science, qu'en les dirigeant sur des points particuliers; et c'est ce qui fut vivement senti lors de la restauration des études de médecine au dix-huitième siècle. On s'occupa tour à tour des fièvres intermittentes simples, des fièvres intermittentes pernicieuses, des fièvres muqueuses, des fièvres des hôpitaux et des armées, etc.

De Haën, professeur de l'Ecole de Vienne, qui joignait à la profondeur des vues les principes sévères de la méthode hippocratique, et l'application au travail la plus forte et la plus soutenue, s'attacha à éclaircir plusieurs points de pyrétologie avec une sagacité rare : il recueillit, au lit des malades, les notions les plus judicieuses sur les sueurs, favorables dans le cours des maladies aiguës, sur les crises, sur les fièvres miliaires. Les idées vraies qu'on devait se former de ce qu'on appelait *fièvre maligne*, furent analysées, et, par des exemples individuels, il répandit de nouvelles lumières sur les fièvres exanthématiques, pétéchiales et miliaires ; à mesure qu'il avançait dans sa carrière, il se jugeait lui-même avec sévérité, et saisissait avec finesse les lacunes de la science qu'il avait laissées. C'est ainsi qu'il profite habilement d'une certaine occasion d'éclaircir encore ces genres de fièvres, et qu'il rapporte dans son ouvrage (*Ratio medendi*, tom. II) un grand nombre d'observations individuelles, tracées au lit des malades, avec l'exactitude la plus scrupuleuse et toute la maturité de l'expérience. Quel résultat d'une vaste érudition ! quels rapprochemens ingénieux dans un sommaire de l'auteur, sur les divisions et les dénominations qu'on a déjà formées, et qu'on peut encore former des divers genres de fièvres !

Une connaissance profonde de la littérature ancienne, jointe à l'étude de ce que les divers auteurs de médecine ont écrit de plus judicieux, l'art suprême d'observer et de saisir avec finesse les caractères distinctifs des maladies, par la fréquentation assidue des hôpitaux, l'art encore plus rare de rendre ses idées avec la plus grande netteté, et de les enchaîner dans l'ordre le plus méthodique, distinguent, d'une manière éminente, les éphémérides médicales d'un autre professeur de l'Ecole de Vienne (le docteur Stoll), et donnent une supériorité marquée à ses observations particulières et à l'histoire des constitutions médicales de l'année 1776, et des trois années suivantes. Il reconnut que les maladies aiguës (*fièvres* ou *phlegmasies*), qui régnaient alors, étaient entièrement analogues à celles qui avaient régné à diverses autres époques, et dans d'autres climats, ou du moins qu'elles n'en différaient que par certaines variétés. L'exactitude extrême qu'il mettait dans ses descriptions graphiques des maladies aiguës, lui fit facilement apercevoir que plusieurs d'entre elles réunissaient deux ou même trois différens ordres de symptômes qui existaient ailleurs séparément ; ce qui annonçait autant de complications, faussement assimilées par Sauvages à des fièvres simples. Pour rallier donc ses observations propres avec celles des médecins habiles de tous les temps et de tous les lieux, il eut recours à des termes composés, propres à désigner des réu-

nions et une marche simultanée de divers genres primitifs des fièvres entre elles, ou avec divers genres de phlegmasies; il fut donc le premier à entrevoir, à travers tout le chaos de la doctrine des fièvres, qu'elles pouvaient être réduites à certains genres primitifs, propres à devenir la base solide d'une classification régulière, et à faire avancer cette partie de la médecine dans la ligne directe de l'observation et de l'expérience, à la manière des autres sciences physiques.

C'est le chef-d'œuvre du talent le plus distingué et le plus mûri par l'étude et l'expérience que celui de peindre avec exactitude, mois par mois, une constitution médicale qu'on observe; et cet art suprême, que Stoll possédait à un degré éminent, ne tient-il point à celui de décrire les histoires individuelles des maladies aiguës alors régnantes ? C'est d'abord le caractère primitif de la fièvre, soit simple, soit compliquée, qu'il discerne avec justesse dans les diverses périodes du développement, de l'état stationnaire et du déclin, à travers même le voile qui semble couvrir les fièvres dites *en larve*. Quelle latinité élégante et pure! quel style rapide et laconique, pour exprimer l'ensemble et le cours successif des symptômes, et pour faire présager, à la manière d'Hippocrate, un événement favorable ou funeste! Il paraît enfin, par un heureux rapprochement de toutes ces histoires individuelles, saisir avec finesse une sorte de correspondance entre les influences atmosphériques et la fièvre principale que l'on pouvait regarder comme dominante, sans rien omettre d'important, sans rien ajouter de superflu; et c'est sous ces divers rapports que les Ephémérides de Stoll doivent servir de modèle, en suivant l'histoire et les progrès de la science médicale. Quelle candeur d'ailleurs! quel amour de la vérité dans la narration des faits, si on excepte quelque théorie encore en usage sur la bile! quelle sagesse de doute sur des objets obscurs et pleins d'incertitude!

Une étude judicieuse de la médecine, appuyée sur une expérience profondément réfléchie, a pu faire sentir tous les perfectionnemens qu'on devait à Stoll, sur la doctrine des fièvres, d'après les histoires individuelles nombreuses qu'il en avait publiées et les progrès ultérieurs dont cette doctrine était encore susceptible vers le commencement du dix-neuvième siècle. On a pu reconnaître que, pour procéder plus avant dans ces recherches, il ne fallait point se borner au travail facile et en sous-ordre d'une classification de ces maladies, à la manière de Selle (*Rudimenta pyretologiæ*), mais qu'après avoir d'abord longtemps médité les meilleurs modèles du genre descriptif, il fallait se livrer au lit des malades, à de nombreux essais et à des applications réitérées d'une sorte d'analyse, aux

histoires particulières qu'on aurait à tracer jour par jour par écrit, en les rédigeant avec soin et en les comparant entre elles, seul moyen de reconnaître celles qui n'offraient, dans tout le cours de la maladie, qu'un seul ordre de symptômes, plus ou moins variés, et celles qui pouvaient en offrir deux ou trois ensemble dans un état de complication. Pour éviter d'ailleurs de vieilles et doctes controverses sur les humeurs, ou de vains jeux de mots sur les élémens, il importait de prendre pour guide la marche constante, suivie dans toutes les autres sciences physiques, c'est-à-dire, de s'attacher seulement à ce que les symptômes bien observés peuvent offrir de manifeste par des impressions faites sur un ou plusieurs de nos sens, de discuter avec un soin extrême la valeur de ces apparences extérieures, comme autant d'indices non équivoques, soit du caractère distinctif d'une fièvre particulière qu'on cherche à déterminer, soit du présage qu'on en doit porter, suivant les principes de la médecine grecque. L'esquisse de chaque fièvre, ainsi recueillie avec soin auprès de divers malades, devait être rédigée avec un choix de termes et un style nerveux et laconique, pour faire mieux ressortir les exemples de simplicité ou de complication, ainsi que les variétés accessoires.

Je ne puis qu'admirer la douce malignité de certains auteurs qui me prodiguent avec une rare effusion de cœur le titre de Nosographe ou Nosologiste, en réservant pour eux ou pour d'autres les qualités plus élevées d'observateur par excellence : je me bornerai ici aux réflexions suivantes.

Stoll et Selle avaient pressenti que toutes les fièvres essentielles pouvaient être réduites à un certain nombre d'ordres et de genres primitifs ; mais il restait à vérifier cette réduction dans les hôpitaux, par les observations les plus exactes et les plus multipliées, et par une décomposition méthodique des cas particuliers où ces maladies étaient compliquées entre elles ou avec quelque phlegmasie, c'est-à-dire qu'on touchait à une époque très-remarquable de l'application de l'analyse à la médecine. Il fallait d'abord être en garde contre toute précipitation du jugement ou toute prévention erronée ; et n'importait-il point d'adopter, dans toute sa sévérité, la méthode descriptive suivie dans les Epidémies d'Hippocrate ? Ce fut là le plan invariable que je me proposai lors de ma nomination à la place de médecin en chef de l'hospice de Bicêtre (en 1792), et deux élèves très-intelligens et déjà instruits vinrent me seconder. Les histoires individuelles des maladies aiguës étaient successivement tracées dans des infirmeries destinées aux trois périodes de la vie, la vieillesse, l'âge adulte et la jeunesse, de manière à pouvoir rendre sensibles les caractères fondamen-

taux de ces maladies et leurs variétés accessoires. Deux années après, je fus chargé des mêmes fonctions à l'hospice de la Salpêtrière, auprès de femmes de tout âge, en étudiant la marche des maladies avec tout le zèle que devait naturellement m'inspirer la réunion de l'enseignement public aux écoles de médecine, à la direction de cet hospice; mais ce ne fut qu'en 1796 que je crus ma doctrine fondée sur des observations sans nombre, et pouvoir m'engager dans des cours de clinique, devant un auditoire nombreux, et ne plus craindre d'être démenti par l'expérience. On sait que ces cours ont été continués six années de suite, et que d'un choix judicieux de ces observations les plus multipliées est résulté l'ouvrage qui a pour titre : *La Medecine rendue plus précise et plus exacte par l'application de l'analyse*, et enfin *ma Nosographie*.

« Il faut chercher à penser et à parler juste, dit la Bruyère, sans vouloir ramener les autres à notre goût et à nos sentimens; c'est une trop grande entreprise ». Je suis loin aussi de prétendre ramener tous les médecins à une manière de voir uniforme sur les fièvres; car il n'y a point de théorie versatile, ou plutôt d'écart de l'imagination, qu'on ne se soit permis sur ces maladies, depuis Galien jusqu'à Brown; mais, en cherchant la vérité de bonne foi, et en suivant, à l'aide d'une saine critique, la route directe de l'observation, un simple rapprochement de faits les mieux constatés, recueillis depuis la plus haute antiquité jusqu'à nos jours, ne force-t-il point de convenir que, dans l'état actuel de nos connaissances, toutes les fièvres essentielles se réduisent en général à six ordres fondamentaux, quels que soient les types particuliers de ces fièvres (*Voyez* ma *Nosographie* et ma *Clinique*)? Je dois seulement faire remarquer que si on peut former encore quelque doute sur certaines fièvres intermittentes ou remittentes, qui doivent être soumises à des recherches ultérieures, on ne peut guère être divisé d'opinion sur cet objet à l'égard des fièvres continues, quelques formes particulières que puissent leur imprimer leurs divers états de complication ou d'autres variétés accessoires. Cette vérité serait bien plus saillante, s'il existait une méthode descriptive uniforme et profondément réfléchie, qui ne peut manquer d'être bientôt établie, en prenant pour guide la marche suivie dans toutes les autres sciences physiques.

Un résumé général sur les fièvres, quels que soient d'ailleurs leurs divers genres, ne doit renfermer que des rapprochemens de leurs propriétés fondamentales, certains points d'analogie qu'offrent quelques-unes d'entre elles, ou des différences plus ou moins marquées, en s'en tenant toujours à leurs caractères extérieurs. Des études bien dirigées font connaître en général leurs signes précurseurs, leurs périodes successives

d'accroissement, de plus haut degré et de déclin. Quels que soient leurs types de continuité ou de périodicité, leurs qualités bénignes ou délétères, elles semblent affecter à la fois tous les systèmes de l'organisme, ceux de la digestion, de la circulation, de la respiration, des sécrétions; enfin les fonctions des organes des sens, et même ceux de l'entendement. Dans certains ordres de fièvres, comme je le remarque dans ma Nosographie, la série successive des symptômes se développe avec une sorte de régularité et d'harmonie, quels que soient d'ailleurs l'agitation et l'état souffrant du malade; ce qui annonce en général une réaction favorable, et fait présager une terminaison heureuse. Dans d'autres ordres, des symptômes nerveux ou spasmodiques n'offrent qu'irrégularité et désordre, des alternatives d'excitation ou d'affaissement, des perversions du sentiment et du mouvement, des signes sinistres variés, qu'on a notés depuis la plus haute antiquité, et qui ont été reconnus et confirmés par l'observation des médecins les plus habiles de tous les siècles.

Les fièvres sont les maladies les plus familières à l'espèce humaine, et sur lesquelles des esprits faux et superficiels sans nombre se sont exercés avec le plus de liberté, ou plutôt avec le plus de désavantage, pour les progrès de la science. Quel chaos informe peut offrir une érudition vaste et sans choix! Mais si on a dirigé ses études avec goût, et qu'on se soit formé sur les meilleurs modèles, d'après les faits les plus clairs et les mieux constatés, on a, pour observer soi-même, des points fixes, et qui peuvent prévenir tous les écarts. Ces maladies ont été observées et décrites dans tous les climats et pendant les saisons les plus variées. On connaît tous les écueils dans lesquels on peut tomber; toutes les fausses routes qu'on peut suivre dans l'observation sont dévoilées. On a pu voir comment Hippocrate les avait observées et tracées en homme de génie, dès le berceau de la médecine, et combien il a laissé d'ailleurs une foule d'objets incomplets, si on en excepte les signes fondamentaux du pronostic; et ne fallait-il pas le concours de plusieurs siècles d'observations, pour tracer en particulier les caractères génériques des fièvres continues, soit bénignes, soit délétères, et les considérer, soit dans leurs divers états de complication, soit dans d'autres variétés accessoires, propres à modifier leur marche? Le père de la médecine a-t-il pu, à une époque aussi reculée, exposer les formes si singulières et si disparates que prennent quelquefois les fièvres gastriques ou bilieuses, distinguer et approfondir les fièvres muqueuses, considérées dans leurs divers types, déterminer le caractère dangereux des fièvres intermittentes pernicieuses et les moyens presque sûrs d'en suspendre le cours....? Quelle aveugle pré-

vention dans l'opinion vulgaire, qui fait remonter jusqu'à Hippocrate tous les progrès solides de la médecine !

Ce serait peut-être faire la satire la plus amère de cette science que de rapporter ici les principes fondamentaux du traitement des fièvres, et d'indiquer toutes les substances végétales ou minérales qu'on a tour à tour mises en usage, dans la vue de les guérir. Quel assortiment bizarre, ou plutôt quel chaos monstrueux offrirait un recensement d'astringens, de toniques, de débilitans, de calmans, de stimulans, de diurétiques, de narcotiques, etc. ! ce qui prouve seulement que des esprits faux ou superficiels, au lieu de se former des idées précises des divers genres de ces maladies et d'apprendre ainsi à diriger leur marche, se sont livrés à de vains écarts de l'imagination ou à des préventions erronées. Hippocrate paraît avoir cherché à éviter cet écueil autant dans les maximes générales du pronostic que dans les histoires individuelles de fièvres ; et c'est sans doute par des vues très-profondes sur l'organisation humaine, qu'il n'a considéré, dans ces dernières, que la marche de la nature livrée à elle-même, et indépendamment de tout objet contentieux, en établissant d'ailleurs un fondement solide pour des observations et des expériences ultérieures.

Un sommaire de pyrétologie, dans l'état actuel de la science, a dû indiquer seulement la marche graduée de l'observation, depuis la plus haute antiquité jusqu'à nous, et faire connaître les voies tortueuses propres à égarer ; mais les articles destinés aux divers genres de fièvres sont susceptibles de bien d'autres détails, soit par les résultats déjà obtenus des recherches d'anatomie pathologique et les perfectionnemens ultérieurs de la physiologie, soit par des applications heureuses des principes de l'hygiène ou l'usage judicieux et purement expérimental de certains médicamens. C'est ainsi, par exemple, que, dans la plupart des fièvres continues, soit bénignes, soit délétères, on est parvenu à certains points fondamentaux dont on ne peut guère s'écarter. L'expérience a ainsi prononcé avec plus de précision sur ce qu'on appelle en général fièvres rémittentes ou intermittentes pernicieuses ; mais que d'objets encore douteux sur certaines fièvres de ces différens types qui sont exemptes cependant de danger ! Cette tâche, que je réserve à mes habiles coopérateurs, demande un plan très-différent de la Nosographie, destinée à rapprocher les maladies par ordre de leurs affinités respectives ; celui, au contraire, du présent Dictionaire est de faire connaître la science médicale dans toute son étendue en se bornant aux inductions générales dont elle est susceptible.

(PINEL).

DES FIÈVRES EN PARTICULIER. C'est une tâche bien importante, et en même temps bien difficile à remplir, que celle d'exposer l'histoire de chaque fièvre, en particulier, dans un article de Dictionaire. Cette tâche devient d'autant plus dangereuse à entreprendre, qu'elle suit immédiatement des considérations générales du plus haut intérêt, tracées, sur le même sujet, avec cette admirable sagacité qui distingue tous les écrits sortis de la plume ingénieuse et savante du médecin philosophe qui veut bien nous associer à un travail que l'auteur seul de la Nosographie philosophique pouvait dignement accomplir.

Toutefois, lors même que nous n'aurions rien à redouter de la comparaison trop inégale à laquelle nous sommes exposés, le sujet lui-même que nous avons à traiter présente tant de difficultés, qu'elles suffiraient pour nous décourager, si nous écoutions moins les murmures de notre amour-propre, que les conseils de notre zèle. En effet, un article de Dictionaire a des bornes, qu'il est toujours convenable de ne point franchir, quelle que soit la latitude accordée dans un ouvrage qu'à bien des égards on peut regarder comme une encyclopédie médicale; et cependant le sujet qui nous occupe est vaste; il exige des détails et des développemens qui ne sauraient se concilier avec la brièveté que le lecteur s'attend à trouver dans un livre où cette qualité est ordinairement celle du genre.

D'un autre côté, quel plan, quel système adopter pour faire l'exposition et tracer l'histoire des fièvres? Quel sera notre guide dans cette entreprise? Des milliers de volumes ont été écrits sur ces maladies. Partout nous trouverons de beaux modèles isolés de description; nous admirerons des classifications plus ou moins ingénieuses; mais nous serons réduits à errer dans le vague, dès que nous chercherons, dans les livres, des moyens d'acquérir des connaissances positives sur la nature et sur les causes prochaines des fièvres.

Les pathologistes prenant souvent les effets pour les causes, ou confondant les symptômes avec les lésions qui les produisent, ont placé, dans leurs cadres pyrétologiques, comme fièvres essentielles, des maladies qui, selon nous, ne doivent point en porter le nom.

L'auteur de la Nosographie philosophique, guidé par le flambeau de l'analyse, a répandu de vives lumières dans ce chaos: dociles à ses leçons, nous procéderons selon les règles qu'il a tracées. Heureux si nous parvenons à marcher dans le sentier de la vérité! Nous la chercherons constamment, et nous ne transigerons point avec les principes que nous avons adoptés, quelque effort qu'il nous en coûte. Peut-être même trouvera-t-on que nous avons

exagéré ces principes, lorsque nous croirons ne devoir point admettre quelques-unes des opinions des auteurs les plus accrédités; et de M. Pinel lui-même. Ce ne sera point le jugement de cet illustre nosographe que nous redouterons alors. Le culte qu'il rend à la vérité nous est garant qu'il applaudira sincèrement aux tentatives que nous aurons faites pour dissiper les erreurs qui obscurcissent la science, alors même que nous arriverions à des résultats contraires à la doctrine qu'il a professée.

Mais nous, qui, dès notre entrée dans la carrière, annonçons un esprit de critique aussi sévère, aurons-nous su éviter tous les écueils où tant d'autres ont échoué, et serons-nous exempts de reproche? Non, sans doute. Et si le zèle qui nous anime, si les faibles succès que nous osons espérer ne suffisent point pour attirer sur nous l'indulgence des lecteurs, l'exemple des grands hommes qui se sont trompés, avant nous, pourra nous consoler du blâme que nous aurons encouru.

Nous procéderons, dans l'exposition que nous allons faire des fièvres, en suivant l'ordre alphabétique de leur nomenclature. Nous décrirons, avec l'étendue convenable, les fièvres qui nous sembleront devoir être considérées comme maladies essentielles, et nous tracerons les méthodes thérapeutiques qu'il convient de leur opposer.

Celles des fièvres que nous rangerons dans l'ordre des affections symptomatiques, seront simplement l'objet d'une définition, et nous renverrons à la maladie essentielle.

Mais, qui nous servira de guide dans cette classification si difficile? Et telle fièvre que nous aurons jugée être essentielle, le sera-t-elle effectivement? Beaucoup de médecins pensent aujourd'hui que toutes les fièvres sont symptomatiques; d'autres ne rangent dans cette classe que les fièvres continues, et ne peuvent s'empêcher de voir dans la fièvre intermittente une affection vraiment idiopathique. L'état actuel de nos connaissances ne nous permet pas de prononcer, d'une manière décisive, sur ces importantes questions. Nous ne distrairons des fièvres essentielles que celles qui présenteront des caractères évidens d'un état symptomatique. Nous laisserons au temps et à l'expérience à faire au sujet des autres fièvres, s'il y a lieu, ce que la chimie a fait à l'égard des prétendus élémens. En médecine, l'erreur seule est dangereuse; pour éviter d'y tomber, nous nous abstiendrons de porter un jugement qui serait basé sur des conjectures et non sur des faits. Ainsi donc, lorsque nous considérerons telle fièvre comme essentielle, nous n'entreprendrons pas de démontrer qu'elle l'est effectivement. Mais il en faudra conclure que rien n'a pu nous conduire à la considérer comme symptomatique.

Quant aux dénominations que nous n'avons pas cru judicieux d'admettre, nous ferons connaître nos motifs d'exclusion, et nous justifierons le choix du nom auquel nous aurons donné la préférence.

Avant de procéder à la description de la maladie, nous réunirons les principales synonymies de sa dénomination.

1. FIÈVRE ADÉNO-MÉNINGÉE, *febris adeno-meningica*, de ἀδὴν, glande, et μήνιγξ, membrane. M. Pinel a substitué, dans sa Nosographie, ce nom à celui de *fièvre muqueuse*, consacré par la plupart des auteurs modernes. Mais comme le nom nouveau n'est pas plus exact que l'ancien, et que l'étymologie sur laquelle il est fondé peut être le sujet d'une contestation grammaticale, nous conserverons à ce genre de fièvres la dénomination de muqueuse, et nous le décrirons dans l'ordre alphabétique.

2. FIÈVRE ADÉNO-NERVEUSE, *febris adeno-nervosa*, de ἀδὴν, glande, et νεῦρον, nerf. L'auteur de la Nosographie philosophique, cité dans l'article précédent, a donné ce nom à la peste, maladie caractérisée par une lésion profonde du système nerveux, et par une suppuration critique des glandes inguinales ou des glandes axillaires, quelquefois des parotides. Mais si, comme l'indique la saine philosophie, l'on sépare de la classe des fièvres toutes les maladies qui sont constamment accompagnées d'une affection locale, la peste doit être retranchée de la liste des fièvres essentielles.

3. Nous ne manquerions point d'argumens pour défendre cette proposition, s'il ne nous paraissait pas plus convenable de laisser à M. le professeur Desgenettes, chargé de l'article *peste*, dans ce Dictionaire, et dont il prépare les matériaux, le soin de développer ses propres idées sur un point de doctrine qui lui est d'autant plus familier, qu'il s'est trouvé placé, ainsi que chacun le sait, dans les circonstances les plus favorables, pour observer tous les phénomènes que présente la plus effrayante et la plus redoutable des maladies. *Voyez* PESTE.

4. FIÈVRE ADYNAMIQUE, *febris adynamica*, de l'α privatif, et δύναμις, force, puissance. M. le professeur Pinel, et, à son exemple, un grand nombre d'auteurs, ont substitué cette dénomination à celle de *fièvre putride*, introduite, dans le langage médical, par les médecins humoristes, et universellement adoptée avant la publication de la Nosographie philosophique. Il est sans doute peu de dénominations aussi vagues que cette dernière, et qui présentent à l'esprit une idée plus fausse de la maladie pour laquelle elle a été créée ; et l'on conçoit qu'une expression aussi impropre devait disparaître d'un système de classification des maladies, fondé, comme

l'est celui de M. Pinel, sur la connaissance de leurs causes déterminantes, et des phénomènes généraux qui les caractérisent. Mais la dénomination moderne a-t-elle cette exactitude à laquelle aspire son auteur? Existe-t-il réellement une fièvre adynamique, simple, essentielle? et n'a-t-on pas désigné, sous ce nom, diverses fièvres, par cela seulement qu'elles étaient compliquées d'un état adynamique? Le savant auteur de la dénomination nouvelle, et tous ceux qui l'ont adoptée, ne donnent point de solutions qui satisfassent à ces questions. C'est, sans doute, parce qu'ils ont méconnu les fièvres typhodes qui leur ont servi de modèles. L'erreur a pu avoir lieu facilement, si leurs descriptions ont été faites d'après des cas isolés, parce qu'alors ils n'auront point eu, à la fois, assez d'objets de comparaison pour séparer la complication adynamique de la fièvre essentielle. En effet, les épidémies décrites sous le nom de *fièvres adynamiques* ou *putrides*, ont presque toujours été des typhus accompagnés, accidentellement, d'un état d'adynamie plus ou moins marqué.

5. Prenons pour exemple les épidémies qui ont régné pendant le cours de la longue guerre que la France a soutenue dans toute l'Europe. Nous ne parlerons que de celle dont nous avons été témoins. En 1792, 1793, 1794, 1795 et 1796, en France, dans la Belgique, en Hollande, et sur les deux rives du Rhin, la maladie qui moissonnait nos guerriers dans les hôpitaux, qui dévorait une multitude d'officiers de santé militaires, qui se communiquait aux habitans des villes et des campagnes, cette maladie si meurtrière était le typhus décrit par les auteurs des différens âges, et auquel les médecins donnaient les noms divers de *fièvre d'hôpital*, *fièvre des prisons*, *fièvre putride-maligne*, *fièvre putride* et *fièvre adynamique*. En 1805, et au commencement de 1806, le typhus désola l'Autriche, et fit périr un grand nombre de ces braves qui avaient survécu à la grande journée d'Austerlitz. Cette maladie fut désignée, par beaucoup de médecins allemands, sous le nom de *fièvre putride*; par d'autres, sous celui de *fièvre nerveuse*. Les médecins militaires, attachés à l'armée française, l'appelèrent, du moins la plupart, *fièvre adynamique*. L'un des auteurs de cet article en fut atteint, à Vienne, après l'avoir traitée chez beaucoup de soldats; et il atteste que cette épidémie présenta les mêmes phénomènes, suivit la même marche, et tenait aux mêmes causes que celles qui, depuis, ont été observées en Prusse, en Pologne, à Walckeren, en Espagne, dans la Belgique, à Wilna, en Saxe, à Hambourg, sur les bords du Rhin et en France, où elle se propagea jusqu'à Paris.

6. L'épidémie qui régna, en Autriche, en 1809, après les

sanglantes victoires d'Essling et de Wagram, a été appelée fièvre adynamique, par MM. Roux et Beaulac; elle a reçu le nom de typhus de MM. Hildenbrand, Gasc, et Breslau.

7. Lorsque le typhus régna en France, et sur les bords du Rhin, pendant la campagne de 1814, MM. Thouvenel, Hébréard, et plusieurs autres médecins, qui nous en ont donné des descriptions, l'ont appelé fièvre adynamique.

8. Si nous remontions à des époques antérieures, nous verrions que les épidémies, dites putrides, dont parlent divers auteurs, offraient, toutes, les caractères qui distinguent le typhus.

9. On trouve, dans beaucoup d'ouvrages, et dans une foule de recueils, des observations isolées de fièvres putrides ou adynamiques simples. Mais, en supposant que les auteurs qui ont rédigé ces observations les aient écrites avec toute la candeur qu'un médecin doit apporter dans de semblables relations, ne peuvent-ils pas être soupçonnés d'avoir, sans s'en douter, arrangé les faits qu'ils voyaient, de manière à les faire concorder avec un système qu'ils avaient précédemment adopté? Ne sait-on pas combien il faut d'efforts pour secouer le joug des préjugés! un tel succès n'appartient guère qu'à des esprits privilégiés. Chez les autres hommes, le temps et l'expérience font, seuls, ce que le génie accorde à un petit nombre d'esprits indépendans.

10. Nous avons suivi des cliniques dans de vastes hôpitaux; et nous-mêmes, nous avons donné nos soins à un grand nombre de malades, et nous avons constamment vu que les affections, dites putrides ou adynamiques, sont des fièvres *gastriques*, ou *muqueuses*, ou *typhodes*, compliquées avec un état adynamique. Mais nous n'avons, dans aucune de ces circonstances, reconnu cette fièvre adynamique, *essentielle*, que nous cherchions, et que plusieurs de nos confrères, séduits par l'autorité d'écrivains d'ailleurs respectables, croyaient avoir trouvée.

11. Quelques faits, qui se sont présentés d'une manière sporadique, ne peuvent suffire pour établir un ordre de fièvres; il faut, ce nous semble, avoir observé des épidémies, afin de pouvoir tracer, d'après des tableaux comparatifs et multipliés, des caractères généraux, qui seuls doivent présider à la classification des maladies.

12. Les fièvres décrites, jusqu'ici, sous le nom de putrides, ou d'adynamiques, étaient ou des typhus, ou n'étaient point des affections fébriles simples. Or, si la fièvre essentielle, décrite sous le nom de putride par les uns, et d'adynamique par les autres, est véritablement le typhus, dont Hippocrate, Cullen, Hildenbrand, et plusieurs autres médecins, particu-

lièrement ceux des écoles d'Edimbourg et de Vienne, ont fait l'histoire, dans ces derniers temps, il nous paraît conforme aux principes que nous professons, dans la composition de cette monographie des fièvres, de renvoyer là description de la fièvre dite putride, ou adynamique, à cette partie de notre travail où l'ordre alphabétique place la fièvre typhode.

13. Indépendamment des motifs qui viennent d'être allégués, et qui nous déterminent à ne point conserver la dénomination de fièvre adynamique, il en est un nouveau qui ne nous paraît pas moins important; c'est d'éviter les inconvéniens qui résultent souvent dans la pratique de l'épithète *adynamique*: elle peut conduire à des erreurs d'étiologie et de thérapeutique, fort graves, en faisant supposer un état constant de faiblesse, ce qui serait contraire à l'observation, et pourrait devenir funeste au malade, livré aux soins d'un homme inexpérimenté. On sait qu'il faut quelquefois plusieurs garde-malades pour empêcher qu'un individu, atteint de fièvre adynamique, ne se précipite par la fenêtre de sa chambre. Cependant, nous avons vu des médecins, séduits par l'idée de faiblesse qu'emporte le mot adynamie, administrer, dès le commencement de la maladie, du quinquina, de la serpentaire de Virginie, du vin, de l'éther, etc., parce que, préoccupés par le sens fallacieux de l'épithète, ils méconnaissaient les symptômes inflammatoires, qui persistent, fréquemment, pendant le premier septenaire, et qui exigent un traitement bien différent.

14. Nous sommes de trop justes appréciateurs des avantages que le médecin peut retirer dans sa pratique, des dénominations fondées sur la nature des causes prochaines, ou sur le siége des maladies, pour ne point adopter les nomenclatures créées par la philosophie moderne; mais lorsqu'un nom peut, comme celui d'adynamie, conduire à des erreurs aussi graves que celles dont nous venons de faire mention, nous n'hésitons point à donner la préférence aux dénominations insignifiantes, telles que celle de goutte, gale, dartre, croup, peste, scorbut, syphilis, etc.

15. Nous avons dit précédemment que les partisans de la dénomination que nous combattons l'avaient appliquée à des fièvres muqueuses, gastriques et typhodes, lorsqu'elles étaient fortuitement compliquées d'un état adynamique, et comme si cet état eût été inhérent à la nature de la fièvre essentielle qu'il ne faisait que compliquer. Mais, comment distinguer cet état adynamique? Nous le reconnaissons à la prostration de l'énergie vitale, produite par toutes les causes débilitantes, physiques et morales, et qui peut compliquer les fièvres primitives, les phlegmasies et les blessures. Cette disposition

adynamique peut exister pendant plusieurs mois sans fièvre, ainsi que l'ont observé tous les praticiens. L'état adynamique peut aussi n'avoir lieu que pendant peu de jours, et se manifester tout à coup, dans le cours d'une maladie d'une plus longue durée. Un fait semblable vient d'être observé par notre judicieux confrère, M. le docteur Rampont, l'un des médecins de l'hôpital militaire d'instruction de Metz. L'état adynamique ne dura que trois jours, chez un sujet atteint d'une dartre érysipélateuse, avec fièvre. Les élèves qui suivaient la clinique de M. Rampont, reconnurent, de suite, l'ensemble des symptômes par lesquels on caractérise la fièvre adynamique. Mais après trois jours les forces se relevèrent, l'adynamie cessa; et la première maladie reprit sa marche, et se termina vingt jours après. Le phénomène dont il vient d'être fait mention s'observe souvent durant les fièvres essentielles, les phlegmasies, et les grandes blessures, accompagnées d'une fièvre symptomatique surtout quand les blessures sont faites par des armes à feu, à cause de la tendance adynamique qui résulte de la commotion produite par la poudre à canon.

16. Nous croyons avoir suffisamment démontré qu'il n'existe point de fièvre adynamique *essentielle*. Mais le lecteur nous aurait mal compris, s'il concluait, de tout ce qui a été dit, pour justifier notre assertion, qu'il n'existe point de fièvres *adynamiques*. Il en est, sans doute, avec cette condition, que l'épithète doit toujours être considérée comme secondaire, parce que l'affection elle-même est telle. Ainsi une fièvre, *essentielle*, muqueuse, gastrique ou catarrhale, peut être adynamique à raison de la complication de l'état d'adynamie. Alors il faudra appeler la maladie fièvre gastrique-adynamique. Et la première épithète, qui indique le genre essentiel de l'affection, se confond, en quelque sorte, avec le substantif, tandis que la dernière emporte exclusivement avec elle une idée adjective.

18. FIEVRE ALGIDE, *febris algida*. On entend par ce mot, une fièvre intermittente de nature pernicieuse, et dans laquelle le malade éprouve un froid glacial et continu, d'où lui vient le nom d'*algide*. *Voyez* ce mot, et dans la suite de cet article, FIEVRE INTERMITTENTE.

18. FIEVRE ANGÉIOTÉNIQUE, *febris angeiotenica*, de ἀγγεῖον, vaisseau, et τείνω, je tends. M. le professeur Pinel a substitué ce nom à celui d'*inflammatoire*, consacré, avant lui, par le plus grand nombre des pathologistes. La dénomination nouvelle est incontestablement plus exacte que la seconde : elle présente à l'esprit une juste idée du siége et de la nature de la maladie; la cause prochaine est peinte dans l'expression. Le mot inflammatoire indique la cause présumée de l'affec-

tion, mais cette indication est vague, et peut entraîner le jeune praticien dans de vaines recherches thérapeutiques. Les autres dénominations, qui, depuis Galien jusqu'aux temps modernes, ont été appliquées au genre de fièvre dont nous nous occupons, sont plus ou moins insignifiantes et plus vagues encore que celle d'inflammatoire. Ainsi le mot *synoque* dont s'est servi Galien, de même que l'ont fait plusieurs modernes, s'applique à diverses fièvres, aussi bien qu'à celle dont la nature est purement inflammatoire. Nous n'hésitons donc point à faire usage du mot *angéioténique*, avec cette différence que nous n'avons pas jugé utile d'altérer, à l'imitation de M. Pinel, la forme étymologique de ce mot, qui n'est point contraire à l'euphonie.

19. *Définition.* La fièvre angéioténique est une pyrexie continue, sans rémission, caractérisée par une invasion subite, accompagnée de frisson, d'une chaleur douce, halitueuse, répandue également sur toute la surface du corps; par la rougeur et un gonflement douloureux de la face; par la rougeur des yeux et la tension des paupières; par la force, la densité, la fréquence et l'élévation des battemens artériels, et qui se termine au premier septenaire; quelquefois au onzième jour, rarement au deuxième septenaire, par une hémorragie nasale ou des sueurs abondantes.

20. *Synonymie. Synochus imputris*, Galien; *synocha simplex*, Hoffmann; *febris continens*, Stahl; *febris continua non putrida*, Boerhaave; *synocha*, Boissier de Sauvages et Cullen; *febris inflammatoria simplex*, Huxham; *febris inflammatoria*, Stoll; *febris septenaria*, Plater; *febris continens non putrida*, Selle; *febris continua inflammatoria*, Frank; *fièvre angioténique*, Pinel.

21. *Histoire générale.* La fièvre angéioténique se manifeste dans tous les climats et dans toutes les saisons, mais plus souvent au nord qu'au midi; en hiver, et surtout au commencement du printemps, qu'en été et en automne. La température froide et sèche, ou chaude et sèche, le passage brusque d'un hiver froid à un printemps très-chaud, favorisent cette maladie. Le printemps de 1811 est celui où nous avons observé le plus de fièvres angéioténiques. L'habitation des pays élevés, montueux, exposés aux vents du nord et du nord-est, prédispose à cette affection. Elle attaque les personnes des deux sexes, particulièrement celles qui sont douées d'un tempérament sanguin ou pléthorique; elle est plus fréquente à l'époque de la puberté chez les deux sexes, pendant la jeunesse et l'âge adulte, qu'aux autres époques de la vie. La suppression des menstrues, la cessation de cette évacuation, à l'âge critique, dans des sujets forts et sanguins, favorisent

cette fièvre. Il en est de même de l'omission d'une saignée, lorsqu'on est habitué à la faire pratiquer à des époques régulières; et de l'exubérance sanguine qui a lieu après l'amputation d'un membre, ou l'ablation d'une tumeur fort volumineuse, chez un individu jeune, athlétique ou très-sanguin, qu'on aura négligé de saigner, surtout s'il prend une nourriture abondante ou substantielle, s'il jouit d'une santé brillante. Chez tous les sujets, une nourriture très-succulente, particulièrement lorsqu'un individu n'y est point habitué, et que précédemment il vivait d'alimens simples et souvent insuffisans, peuvent faire craindre cette maladie. Enfin l'usage habituel et modéré de toutes les douceurs de la vie, l'énergie des facultés vitales, entretenue par un état de santé que la maladie a rarement troublée; l'abus des boissons spiritueuses, des vins généreux, capiteux et chargés d'arome; la passion du jeu, et les agitations que produisent les vicissitudes de la fortune, chez les joueurs, sont autant de circonstances qui prédisposent à la fièvre angéioténique.

22. *Causes*. Tous les exercices violens, tels sont la danse, la course, la joute, l'escrime, le jeu de paume, la déclamation, le chant, trop prolongés; en général, toute influence extérieure, tout acte intérieur, susceptible de produire une excitation trop forte de l'appareil vasculaire sanguin; l'ivresse, l'exposition subite à un air froid, lorsque le corps est en sueur; quelquefois l'insolation, le bain, ou trop chaud, ou trop froid; un violent accès de colère, la suppression brusque d'une hémorragie ou de toute autre évacuation habituelle; la disparition de la gale, des autres exanthèmes chroniques, etc.

23. La plupart des causes prédisposantes, énoncées précédemment dans le paragraphe 21, peuvent, lorsqu'elles agissent avec intensité, devenir des causes occasionnelles.

24. *Nature et siège de la maladie*. Combien d'hypothèses n'a-t-on pas faites sur la cause prochaine de la fièvre inflammatoire ou angéioténique! Il serait fastidieux de les exposer ici, en détail, et d'en faire le sujet d'une discussion critique. Il nous suffira d'indiquer, sommairement, les principales théories au moyen desquelles la cause prochaine de cette maladie a été expliquée. Les mécaniciens l'attribuaient au frottement du sang contre les parois des vaisseaux. Les anciens chimistes ont pensé que la fièvre inflammatoire est occasionnée par la fermentation du sang. M. Baumes, dans son livre intitulé *Fondemens de la science méthodique des maladies*, l'attribue à une suroxigénation de ce fluide. Mais J. P. Frank nous semble avoir résolu le problème, en démontrant que la surface interne des vaisseaux, et particulièrement des artères, chez les sujets morts de la fièvre inflammatoire, porte constamment des traces manifestes d'inflammation.

25. Ce grand médecin est le premier qui ait fait cette importante observation, si propre à décider la question d'étiologie ; et sa découverte justifie la dénomination de fièvre angéioténique, proposée par M. Pinel. Ce qui se passe à la surface interne des vaisseaux sanguins pendant cette maladie, suffit pour en faire connaître la nature et le siége : il en est de même de toutes les maladies dont on peut déterminer la cause prochaine.

26. *Division*. La fièvre angéioténique offre deux variétés; savoir : la fièvre éphémère et la fièvre angéioténique, proprement dite, appelée, par quelques auteurs, *inflammatoire hebdomadaire*, à cause de sa durée ordinaire.

27. La première variété, ou fièvre éphémère, est produite par les mêmes causes qui viennent d'être déduites (22). Le caractère, le mode de terminaison, les indications thérapeutiques, sont les mêmes que dans la fièvre angéioténique. Elle n'en diffère que par une durée moins longue, par des symptômes moins intenses, et parce qu'elle est accompagnée de moins de dangers. Nous renvoyons, pour d'autres détails, au mot *éphémère*, où cette variété est décrite.

28. La fièvre angéioténique, proprement dite, se divise en espèce simple et en espèces compliquées. J. P. Frank, dans son excellent Traité de thérapeutique spéciale : *De curandis hominum morbis epitome*, §. 117, divise encore la fièvre inflammatoire en aiguë et en chronique. Mais nous n'avons jamais vu cette dernière espèce, et nous n'en trouvons aucune trace dans les écrits des pathologistes et des observateurs. Ce défaut de preuves, et l'invraisemblance de la théorie de l'auteur, nous fait supposer que l'illustre professeur de Vienne a confondu, avec la fièvre inflammatoire, une phlegmasie latente de quelque organe intérieur.

29. Avant Frank, un médecin non moins célèbre, Stoll, avait cependant fait mention, dans son livre si estimé des praticiens : *De cognoscendis et curandis febribus*, aphor. 56, d'une fièvre inflammatoire chronique, dont la durée est de plusieurs mois, et même de plusieurs années. Il l'a observée chez divers sujets hémoptysiques. Mais une pareille maladie peut-elle être classée parmi les fièvres essentielles? N'est-il pas évident qu'elle est entretenue par une inflammation ou au moins une irritation permanente de quelque organe?

30. La fièvre angéioténique est rarement épidémique.

31. Ce caractère la distingue des autres fièvres. Ce n'est point à l'insuffisance des conditions atmosphériques qu'il doit être attribué : celles-ci se présentent assez fréquemment; mais il est d'autres conditions, dépendantes des individus, et qui doivent agir simultanément avec les premières, pour favoriser

le développement des maladies inflammatoires primitives. Un tel concours est peu fréquent chez beaucoup de sujets à la fois, surtout parmi les hommes dont se composent les grands rassemblemens. Ces hommes, qui sont ordinairement si accessibles aux épidémies, à raison de leurs dispositions individuelles, et de celles qu'ils acquièrent dans des réunions, en un lieu plus ou moins resserré et nécessairement insalubre; ces individus, disons-nous, sont en général exempts des épidémies qui se caractérisent par une inflammation essentielle. La rareté de celle-ci est due à l'état physique des sujets, laquelle, par la même raison qui vient d'être dite, est peu propre à les préparer aux maladies de cette dernière classe.

52. Aussi la fièvre angéioténique est-elle presque toujours sporadique.

53. Elle attaque plus ordinairement les gens riches que les pauvres; elle a lieu plus souvent à la campagne que dans les villes. Ces exceptions s'expliquent par la nature même des causes prédisposantes qui ont été exposées (21).

54. Stoll, dans ses Éphémérides de 1779, a tracé les caractères d'une fièvre épidémique, qu'il appelle *putride inflammatoire*, et dont les symptômes s'aggravaient par l'usage des médicamens toniques.

55. Mais une épidémie de fièvre angéioténique, bien constatée, et décrite de manière à ne laisser aucun doute sur sa nature et sur sa réalité, est celle qui a été observée en 1802 par M. Navières, dans les environs de Mantes. Les circonstances rapportées par l'auteur, suffisent pour prouver que la fièvre angéioténique peut régner épidémiquement.

56. *Description générale.* Cette maladie attaque, le plus souvent, des individus sains et robustes. L'invasion est subite, accompagnée d'un frisson ordinairement violent, mais d'une durée moyenne, et quelquefois très-léger. Ensuite il survient une chaleur vive, halitueuse, qui paraît considérable au premier contact, mais qui diminue lorsque la main, qui explore, a été appliquée pendant quelques instans. Le pouls est fréquent, vibrant, plein, dur; quelquefois, cependant, chez des sujets très-pléthoriques, le pouls est mou, oppressé. On observe des battemens très-développés aux artères carotides et temporales; les veines sont distendues. Il se manifeste des hémorragies nasales, utérines, intestinales, etc. Le sang veineux est plus rouge et plus dense que dans l'état naturel. Tout le corps acquiert une espèce de gonflement, et sa surface devient rouge: cet état est très-manifeste à la face. Il y a céphalalgie gravative, somnolence, accompagnée de rêves et quelquefois de délire, plus ou moins intense, persistant, fixe ou vague. Les yeux sont injectés, brillans, et fuient la lumière. Le sens du

goût et celui de l'odorat sont émoussés. La langue est rouge ou blanchâtre, et ordinairement humide. Lorsque la langue est sèche, M. Pinel observe, judicieusement, qu'il y a complication. Ce signe n'accompagne pas toujours la complication, mais il n'existe jamais sans qu'elle ait lieu. La soif est vive; le malade sollicite les boissons acides. L'anorexie se joint à ces symptômes, ainsi que l'aversion pour les substances animales. La respiration est fréquente et chaude, quelquefois anhéleuse. L'urine est peu abondante, et rouge; les selles sont rares et difficiles. Il y a des lassitudes spontanées, de l'engourdissement, des douleurs continues aux membres.

37. Quoique, dans cette fièvre, il n'y ait point de rémission, cependant on observe une légère exacerbation dans les symptômes, vers le soir, et pendant la nuit.

38. Nous terminerons la description de la fièvre angéioténique, par une remarque qui ne peut échapper aux observateurs judicieux; c'est que cette fièvre, considérée dans toute sa durée, présente des traits particuliers de ressemblance avec un accès de fièvre intermittente. D'abord, la fièvre angéioténique semble, pour ainsi dire, ne se composer que d'un seul accès, puisqu'elle n'a pas de redoublemens, du moins que ce phénomène, s'il existe, n'est pas distinct. En second lieu, comme l'accès de la fièvre intermittente, elle débute par un frisson, suivi de chaleur, qui se termine, ordinairement, par une sueur abondante.

39. *Complications*. La fièvre angéioténique est rarement simple. Elle se complique fréquemment avec les autres fièvres essentielles, telles que les fièvres gastrique, intermittente, muqueuse, typhode, etc. Nous ne décrirons point ces complications dans cet article, parce qu'il nous semble plus rationnel de ne procéder à cette description, qu'en exposant, successivement, l'histoire des fièvres avec lesquelles ces complications ont lieu.

40. Quelques auteurs ont admis des complications ataxiques et adynamiques de la fièvre angéioténique; mais leurs descriptions ne présentent rien qui puisse justifier cette opinion.

41. Nous n'avons jamais observé la complication ataxique; mais nous concevons qu'elle peut avoir lieu. Il n'en est pas de même de la complication adynamique: supposer la coexistence de la fièvre angéioténique avec un état adynamique, n'est-ce point admettre la possibilité d'une contradiction formelle?

42. *Diagnostic*. Les mêmes motifs qui viennent de nous déterminer à ne point exposer, en détail, les complications de la fièvre angéioténique (39), nous font renvoyer la description des signes diagnostics de cette maladie aux articles subséquens,

dans lesquels il sera traité des fièvres qui ont, dans leurs symptômes, quelques caractères de ressemblance avec la fièvre angéioténique. Il nous paraît plus philosophique de n'établir de parallèle qu'entre des maladies que nous aurons déjà fait connaître; c'est le moyen d'être clair. Comparer un objet connu, avec d'autres objets inconnus, serait une méthode vicieuse, en ce qu'elle forcerait l'esprit du lecteur à un travail que l'écrivain doit lui épargner.

43. *Terminaison.* La fièvre angéioténique se termine ordinairement au septième, quelquefois au neuvième, au onzième ou au quatorzième jour, par solution ou par des sueurs; par des hémorragies nasale, hémorroïdale ou utérine; par une urine déposant un sédiment blanc et homogène. Chez certains sujets, la crise est caractérisée par des exanthèmes, des phlegmons, des abcès. Dans d'autres occasions, la maladie, au lieu de se terminer par la guérison, se convertit en angine ou en pneumonie. Lorsqu'on a abusé des saignées, ou qu'on a employé un traitement trop stimulant ou trop rafraîchissant, il survient un état adynamique ou ataxique, ou bien une fièvre lente. Enfin, la violence de l'inflammation peut causer la mort du sujet.

44. *Prognostic.* L'issue de la fièvre angéioténique est rarement funeste, à moins qu'un traitement trop actif, qu'une médecine perturbatrice, ne viennent aggraver la maladie. C'est, en général, l'affection qui complique la fièvre angéioténique, ou celle qui lui succède, qui produisent les terminaisons mortelles.

45. Le danger est d'autant plus imminent, que le malade se trouve environné d'un grand nombre de circonstances prédisposantes, favorables au développement de la fièvre angéioténique, et que les symptômes de la maladie ont un caractère fort intense.

46. Lorsqu'un mouvement critique s'opère vers un émonctoire quelconque, on doit s'attendre à une terminaison prochaine et heureuse de la maladie.

47. Si la fièvre se prolonge au-delà du deuxième septénaire, si une douleur fixe se manifeste sur une partie du corps, il est à craindre que la maladie ne se termine par une suppuration.

48. *Indication thérapeutique.* Les médecins qui attribuent la fièvre angéioténique à l'épaississement du sang, ont dû naturellement chercher à la combattre par la méthode délayante. Ceux qui voient la cause prochaine dans le mouvement accéléré du sang et le frottement de ce fluide contre les parois des vaisseaux, ont recours à l'emploi des remèdes tempérans.

49. Mais, d'après ce que nous avons dit sur la nature de cette fièvre (24), considérée dans l'état d'affection simple, il est aisé

de juger que la véritable indication à remplir est de diminuer l'énergie vitale de tout l'organisme, particulièrement de l'appareil sanguin, et de favoriser, vers la fin de la maladie, le mouvement critique qui se prépare.

50. Lorsque la fièvre angéioténique est exempte de complication, les secours de la médecine agissante sont rarement nécessaires, et la maladie se termine spontanément par solution ou par une évacuation critique. La fièvre angéioténique est une des affections que le médecin peut, avec le plus de sécurité, abandonner à elle-même, en faisant observer au malade les règles hygiéniques que sa situation indique.

51. *Moyens curatifs*. Lorsque la violence des symptômes exige une méthode agissante, la saignée est le premier et le plus efficace des moyens. Il convient de l'employer aux époques les plus rapprochées de l'invasion de la maladie. Le sang doit être tiré d'un gros vaisseau et par une large ouverture.

52. Cette condition étant essentielle, les sangsues et les ventouses scarifiées sont d'un faible secours, à moins que des signes d'une inflammation locale ne se manifestent simultanément avec ceux de la fièvre. Dans ce cas, l'application des sangsues ou des ventouses, indiquée, ne supplée point néanmoins à la saignée générale.

53. Qu'il nous soit permis de nous élever ici contre l'usage qui s'est introduit, depuis plusieurs années, de remplacer les saignées générales par l'application des sangsues, sur diverses parties du corps, même aux bras, aux cuisses et aux jambes. Il suffit de connaître les lois de la circulation du sang, pour se convaincre du peu de succès qui doit résulter de pareilles saignées locales. Ce n'est point, ainsi que le pensent quelques personnes, par un préjugé contre la saignée générale, que beaucoup de praticiens s'obstinent à y substituer l'application des sangsues. Nous croyons trouver la vraie raison de cet usage préjudiciable, dans les abus qui se sont introduits dans la pratique de la médecine. Un seul homme veut souvent envahir les deux branches de l'art; un vieux médecin, qui ne sait point saigner, fait appliquer des sangsues pour n'être point obligé d'avoir recours à un chirurgien, soit qu'il veuille rester seul investi de la confiance de son malade, soit qu'il craigne de voir le chirurgien lui refuser son ministère, parce que, à leur tour, plusieurs chirurgiens, par un orgueil mal entendu, dédaignent d'exécuter les ordonnances de leurs confrères les médecins.

54. Mais revenons à notre sujet. La quantité de sang à tirer doit être proportionnée à la véhémence des symptômes, à l'âge, au sexe, à la constitution et au tempérament du sujet. Les jeunes gens, les femmes, les individus pléthoriques, ceux qui ont été rarement malades, et dont la santé est exubérante,

supportent des pertes de sang considérables. Les enfans, les vieillards, les personnes mal nourries, celles qui sont sujettes aux affections nerveuses, supportent plus difficilement les évacuations sanguines.

55. Dans tous les cas, il ne serait pas sans inconvénient de tirer du sang jusqu'à la défaillance; il vaut mieux réitérer la saignée. Cependant, chez les sujets compris dans la première des deux catégories qui viennent d'être établies, il est important, lorsque les symptômes sont urgens, de faire une première saignée copieuse; il en résulte une amélioration remarquable et soudaine dans l'appareil des symptômes : le médecin doit être présent, à moins que l'opération ne soit confiée à un chirurgien déjà expérimenté.

56. Il y a des médecins qui renouvellent la saignée, aussi longtemps qu'ils observent, sur le sang, une croûte couenneuse, que les uns nomment inflammatoire, d'autres pleurétique. Dehaen a démontré, dans le premier volume de son *Ratio medendi*, combien ce signe est équivoque. Et les belles expériences de Parmentier et de M. le professeur Deyeux, qui ont jeté de si vives lumières sur cette importante question, prouvent jusqu'à l'évidence que l'inspection du sang est un guide trompeur dans les maladies.

Cependant les praticiens ne peuvent disconvenir d'un fait qu'ils ont tous fréquemment observé; c'est que, dans les maladies inflammatoires, le sang présente presque toujours cette couenne, dite pleurétique; et que, dans ce cas, quel que soit le nombre des saignées, ce signe fallacieux est toujours persistant. C'est ce qui trompe beaucoup de médecins routiniers, lesquels s'obstinent à saigner, tandis que tous les symptômes contre-indiquent alors cette opération.

Quoi qu'il en soit donc de la nature de la couenne *inflammatoire*, que nous ne nommons ainsi que pour la désigner, le médecin instruit ne doit point y avoir égard; c'est l'ensemble des symptômes, c'est l'état général des forces du malade, qui doit fixer toute son attention, et provoquer ses déterminations.

58. Tissot fait mention de vingt saignées, pratiquées dans l'espace de deux jours. Mais cela prouve, ajoute le célèbre praticien de Lausanne, que le chirurgien était un ignorant, et que la bonne constitution du sujet avait résisté à la maladie et au traitement.

59. Il est certain qu'en général on est rarement obligé de répéter la saignée dans la fièvre angéioténique, ou du moins d'excédr la deuxième.

60. La soif, qui est si vive dans cette maladie, indique la nécessité d'administrer des boissons rafraîchissantes, telles que la limonade, l'orangeade, l'eau de groseilles, le sirop de vi-

maigre; toutes les boissons composées avec des acides végétaux; l'oximel simple, l'eau froide, la décoction d'orge ou de chiendent, nitrée, ou tout autre liquide, pris parmi ceux que certains auteurs de matière médicale nomment *rafraîchissans*.

61. Des lavemens émolliens, conviennent également, pourvu qu'il n'y ait pas de diarrhée.

62. On doit éviter les purgatifs et les émétiques; ce n'est que dans la complication de la fièvre gastrique, dont il sera parlé dans la suite de cet article, que les médecins font un usage indiqué de ces moyens.

63. C'est un reproche grave que mérite Grant (*Recherches sur les fièvres les plus communes à Londres, etc.*) d'avoir recommandé, contre cette affection, l'emploi des émétiques et des purgatifs *le plus tôt possible*. Grant a sans doute confondu la complication gastrique de la fièvre angéioténique avec la maladie *sui generis*. Il est important de s'élever contre une erreur qui peut égarer beaucoup de praticiens, trop dociles aux préceptes *imprimés*.

64. Le quinquina, que plusieurs auteurs ont conseillé, ne pourrait qu'être nuisible dans cette maladie, comme le sont tous les médicamens toniques.

65. Un air frais, et fréquemment renouvelé, contribue beaucoup à modérer la chaleur fébrile; mais l'air trop froid serait nuisible, en ce qu'il s'opposerait à la transpiration si favorable dans cette maladie, et qu'il peut d'ailleurs occasionner le catarrhe pulmonaire, surtout chez les sujets prédisposés à cette affection.

66. Le malade doit rester en repos dans son lit. Peu de personnes attachent à ce précepte l'importance qu'il mérite. Les praticiens, qui étudient les maladies, en voyant des malades, et ce n'est peut-être pas le plus grand nombre, savent que le lit est l'un des plus puissans remèdes contre les fièvres tant idiopathiques que symptomatiques.

67. Il est aussi bien important d'écarter de son malade tout ce qui est bruyant. La solitude, le calme, et un bon lit, apportent dans tout l'organisme un bien-être, un soulagement, qui favorisent la prompte terminaison et l'heureuse issue de la maladie.

68. Comme l'appétit est ordinairement nul, il est évident qu'on ne doit point permettre les alimens solides, jusqu'à la convalescence.

69. Lorsque la crise paraît devoir s'opérer par la sueur, il convient d'aider l'opération de la nature, en administrant, avec discrétion, quelques remèdes diaphorétiques. Mais il faut se garder, pour favoriser cette tendance, de faire usage de

sudorifiques trop actifs ; ils augmenteraient la chaleur, aggraveraient, ou prolongeraient du moins la maladie.

70. *Convalescence*. Après la fièvre angéioténique, la convalescence n'est ordinairement ni longue ni difficile ; il est rare qu'elle ait besoin des secours pharmaceutiques. Il suffit de nourrir l'individu avec des substances de facile digestion, et de l'accoutumer, par degrés, à reprendre sa manière de vivre habituelle. Chez certains sujets qui conservent de la constipation, et chez lesquels l'appétit est médiocre, un minoratif salin hâte la convalescence.

71. *Traitement prophylactique*. Ce traitement consiste à éloigner autant qu'on le peut les causes prédisposantes et occasionnelles (21-22). Ainsi les personnes robustes, pléthoriques, devront vivre avec tempérance, boire peu de vin, et s'abstenir de l'usage fréquent des liqueurs stimulantes ; faire, pour leurs alimens, un plus grand usage de substances végétales que de viandes, surtout des viandes succulentes, et particulièrement de gibier. Il faut éviter les longues constipations, les exercices violens et trop prolongés ; et, sur toutes choses, il faut modérer l'élan des passions.

HENCKEL, *Dissertatio de febribus inflammatoriis ; Erfurti*, 1747.
KALTSCHMIED, *Dissertatio de inflammationibus febre acutâ stipatis, sive de febribus inflammatoriis in genere ; Ienæ*, 1750.
AYGALENQ (FRANÇOIS), Dissertation sur la fièvre angioténique inflammatoire ; in 8°. Paris, 1800.
GAUDICHAU-DELESTRE (Ch.), Essai sur la fièvre inflammatoire ; in-4°. Paris, 1806.
TONNET (JOSEPH), Essai sur la fièvre inflammatoire ou angéioténique ; in-4°. Paris, 1813.
HOPF, *Theoriæ, de principio febres inflammatorias epidemicas gignente, rudimenta ; Tubingæ*, 1794.
REIL, *Dissertatio de febre inflammatoriâ simplici* ; in-4°. *Halæ Magdeburgicæ*, 1794.

72. FIÈVRE AMPHIMÉRINE, *febris amphimerina*. Boissier de Sauvages, d'après quelques anciens auteurs grecs, a désigné, sous le nom d'*amphimérine* la rémittente quotidienne, dont il forme un genre et plusieurs espèces. D'autres écrivains donnent cependant à cette dénomination une valeur différente. La solution de cette question est peu importante aujourd'hui, que le mot *amphimérine* est à peu près tombé en désuétude. Nous renvoyons, pour les détails ultérieurs, à la partie de cet article où nous traiterons de la fièvre rémittente. *Voyez* AMPHIMÉRINE.

73. FIÈVRES ANNUELLES, *febres annuæ*. Parmi les médecins qui ont observé, avec attention, les constitutions épidémiques, et les maladies annuelles, on distingue surtout Hippocrate, Sydenham et Stoll. Ils ont appelé fièvres annuelles, celles qui

se succèdent, chaque année, dans un ordre régulier, à moins qu'un dérangement notable et inaccoutumé des saisons, un désordre intempestif de la constitution atmosphérique, ne troublent cette régularité. Les fièvres annuelles sont, angéioténiques, gastriques, muqueuses, rémittentes et intermittentes. Mais chacune d'elles est susceptible de se compliquer avec une infinité d'autres fièvres.

74. La fievre angéioténique annuelle s'observe plus souvent en hiver et au commencement du printemps.

75. La fièvre gastrique règne vers la fin de l'été.

76. C'est en automne, et dans les hivers humides, qu'on observe ordinairement la fièvre muqueuse ainsi que la rémittente.

77. La fièvre intermittente se développe vers les deux équinoxes, avec cette différence remarquable, que le type de celle qui se manifeste au printemps est pour l'ordinaire tierce ou quotidien; tandis que celle qui a lieu à l'équinoxe d'automne, affecte, presque constamment, le type de quarte. C'est de là que sont venues ces dénominations de fièvres *vernales*, *estivales*, *automnales*, *et hiémales*.

78. Les fièvres annuelles ne se bornent point toujours à la saison où elles ont pris naissance. Le plus souvent elles se prolongent et persistent dans la saison qui suit. On en voit néanmoins qui se convertissent et prennent le caractère de la fièvre que la nouvelle époque de l'année favorise, si toutefois ce caractère est plus grave. C'est ainsi que les fièvres intermittentes du printemps, et qui ont traversé l'été, deviennent quartes, ou double-quartes à l'invasion de l'automne.

79. Quelquefois la fièvre annuelle se manifeste, par une sorte d'anticipation, pendant la saison qui précède celle dont les vicissitudes favorisent son développement. Ainsi dès l'hiver, s'il est chaud et humide, on voit des fièvres tierces; et la fièvre quarte se montre pendant l'été, si cette saison affecte quelques-unes des vicissitudes de l'automne.

80. Le rapport qu'ont certaines fièvres avec les saisons, mérite d'occuper l'attention des praticiens, dans l'emploi des moyens curatifs. On sait, par exemple, que la saignée convient mieux à la fin de l'hiver et au printemps; qu'à toute autre époque de l'année; que les émétiques sont plus indiqués en été et en automne, qu'au printemps et pendant l'hiver. Mais ces considérations générales ne doivent point être observées avec un tel scrupule, que le médecin ne puisse s'en écarter, selon l'occurrence, pour satisfaire aux indications individuelles, et se conduire d'après l'ensemble des symptômes et l'état des forces vitales du sujet. C'est toujours un individu qu'il s'agit de guérir. Et si un malade était atteint, pendant l'hiver,

d'une fièvre gastrique, il est indubitable que son état solliciterait, comme dans la saison ordinaire à cette affection, l'emploi des évacuans.

81. Stoll remarque, avec raison, que si une saison éprouve des vicissitudes, qui accélèrent ou retardent sa marche, la fièvre qui lui est propre est avancée ou retardée, nonobstant l'époque de l'année. Par la même subordination, la durée de la fièvre dépendra de celle de la saison. Il en sera de même de son intensité, de ses complications, etc.

82. FIÈVRE ANOMALE, *febris anomala*; de l'α privatif, et ὁμαλος, égal. Plusieurs auteurs ont décrit, sous ce titre, diverses fièvres qui présentent de grandes inégalités dans leur invasion, dans leurs symptômes, dans leur marche, et dans leurs complications. Les unes sont des fièvres intermittentes, d'autres sont des fièvres continues, accompagnées de phénomènes nerveux, peu ordinaires, ce qui a pu jeter du doute sur la nature de la fièvre. Mais ces anomalies sont des *cas rares*, qui doivent se rapporter à quelques-unes des fièvres essentielles.

WHITMORE, *De febre anomalâ*, in-8°. *Londini*, 1659.
GRANGER (Jacob), *Historia febris anomalæ Batavæ, annorum* 1746 *et sequent.*; in-8°. *Altenburgi*, 1770.

83. FIÈVRE ARDENTE, *febris ardens*; *causus*. Cet un nom que plusieurs auteurs ont donné à cette fièvre, et sous lequel elle a été définie dans ce dictionaire. Le mot latin *causus* vient du grec καῦσος, dérivé de καιω, je brûle. Cette maladie n'est qu'une complication de la fièvre gastrique avec la fièvre angéioténique. Nous la décrirons lorsque l'ordre alphabétique nous conduira à traiter de la première de ces maladies.

84. FIÈVRE ARTHRITIQUE, *febris arthritica*. Ce nom a été donné, par quelques médecins, à la fièvre symptomatique qui accompagne quelquefois la goutte. Boissier de Sauvages fait mention d'une fièvre rémittente arthritique, et d'une intermittente arthritique.

85. FIÈVRE ARTIFICIELLE, *febris artificialis*. Depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, les médecins ont souvent observé qu'une affection fébrile, survenue accidentellement, fait disparaître des maladies chroniques qui avaient précédemment résisté à tous les moyens rationnels. Des hommes judicieux, mettant cette indication à profit, ont tâché, dans tous les âges de la médecine, d'obtenir le même résultat en excitant une fièvre artificielle. Autrefois on cherchait à produire une dépuration au moyen de cette fièvre; aujourd'hui on la considère comme un agent propre à augmenter l'action des facultés vitales. Quelle que soit la théorie qu'on adopte à cet égard,

le fait de la guérison, souvent opérée par ce moyen, est incontestable.

86. La société royale de médecine, qui, pendant sa trop courte existence, a brillé d'un si vif éclat, avait senti toute l'importance de ce procédé thérapeutique; et elle en fit le sujet d'un prix, qu'elle partagea entre MM. Pujol et Dumas : le premier, praticien distingué à Castres, et le second, jeune encore, mais qui promettait déjà ce qu'il fut depuis, et qui s'est rendu célèbre comme écrivain et comme professeur à la Faculté de Montpellier. Les deux concurrens s'accordèrent à reconnaître l'efficacité de la fièvre artificielle dans les maladies chroniques où les moyens ordinaires ont été infructueux.

87. Après avoir reconnu que le médecin doit quelquefois exciter la fièvre dans certaines affections chroniques, nous devons faire connaître celles de ces maladies dans lesquelles une pareille pratique est indiquée.

88. *Fièvre intermittente.* Lorsque la fièvre intermittente a duré longtemps, elle est quelquefois rebelle à toutes les ressources de la matière médicale. Mais s'il survient une fièvre continue, elle peut disparaître par suite de ce seul épiphénomène. C'est ainsi qu'elle cède quelquefois à un accès de colère, à un transport de joie, à un exercice très-violent, à l'ivresse, lorsque ces diverses circonstances peuvent déterminer une fièvre continue. On en trouve une foule d'exemples dans les recueils d'observations. Nous n'hésitons donc point à penser que les médecins qui sauront à propos produire une fièvre continue artificielle, en retireront de grands avantages dans certains cas de fièvre intermittente ancienne.

89. *Catarrhe chronique.* Ce sont principalement les catarrhes pulmonaires qui se résolvent par une fièvre déterminée à propos. Ainsi s'expliquent les succès obtenus avec le vin, le punch et autres liqueurs stimulantes. Cœlius Aurelianus, d'après Asclépiade, Erasistrate, Thémison et Lucius, conseillait l'usage du vin dans le catarrhe chronique. Gentil, dans une Dissertation sur le café, recommandait de boire, dans de semblables circonstances, de cette liqueur. On pourrait citer une foule d'autres substances analogues, qui ont produit les mêmes effets. Le catarrhe urétral contagieux, ou la blennorrhagie chronique, guérit quelquefois spontanément par les mêmes causes; et il est vraisemblable qu'elle céderait aussi à l'action d'une fièvre artificielle.

90. *Asthme.* On a vu plusieurs fois l'asthme disparaître, lorsque le malade éprouvait une fièvre continue plus ou moins violente. Hippocrate avait déjà fait cette observation, et la consigna dans ses *Prénotions.* L'art peut imiter la nature, en excitant la fièvre; mais il faut procéder avec beaucoup de mé-

nagement, pour ne pas occasionner, sur le poumon, une congestion qui deviendrait funeste. C'est avec les stimulans nervins qui sont déjà indiqués dans l'asthme, tels que l'assa-fœtida, le camphre, le musc, etc., qu'on doit chercher à produire cette fièvre salutaire.

91. *Hypocondrie* et *hystérie*. Ces deux maladies sont également susceptibles d'être guéries par la fièvre artificielle; mais il nous semble convenable d'exciter cette fièvre, en insistant plutôt sur les exercices du corps que sur les moyens pharmaceutiques. Dans ces affections, dont la variabilité fait le principal caractère, tel remède qui convient à certaines maladies serait extrêmement nuisible aux autres.

92. *Epilepsie*. Galien (*Commentar. de morb. vulgarib. Hippocr.*) dit que toute fièvre peut guérir l'épilepsie. Jos. Frank, dans ses *éclaircissemens sur la doctrine de l'incitation*, fait mention d'une épilepsie qui a été guérie par une fièvre typhode; pourquoi n'exposerait-on point un épileptique désespéré, à la contagion du typhus, lorsque cette dernière maladie est peu meurtrière, comme on l'observe dans certaines épidémies? Mais si l'on prenait ce parti, il conviendrait d'avertir le malade du danger qu'on va lui faire courir, et lui faire connaître les chances de guérison qui lui sont offertes.

93. *Paralysie*. On trouve dans les Actes des curieux de la nature, tom. v, obs. 64, et dans le Commerce littéraire de Nuremberg de 1741, p. 70, des exemples de paralysie guérie par des fièvres continues, survenues accidentellement. Les vésicatoires, l'urtication, les sétons, le moxa et la plupart des moyens employés pour combattre la paralysie, produisent souvent une fièvre générale qui contribue puissamment à la guérison de cette maladie. Le médecin tirera sans doute parti de cette indication dans les circonstances opportunes.

94. *Névralgies*. De même que les autres névroses dont nous venons de parler, les névralgies sont susceptibles d'être guéries par des fièvres continues. Ainsi l'emploi des moyens propres à favoriser le développement de ces fièvres peut être suivi de l'accès.

95. *Scrofules*. Souvent une fièvre continue a fait disparaître la diathèse scrofuleuse. On a vu l'application du moxa, l'inoculation de la variole, et même de la vaccine, déterminer une fièvre qui produisait le même effet; mais si l'on soupçonne un engorgement aux glandes pulmonaires ou mésentériques, il est imprudent de chercher à exciter la fièvre. C'est uniquement lorsque les glandes extérieures sont seules engorgées, qu'il est sage d'user de ces moyens, dont alors on a droit d'espérer des succès.

96. *Hydropisies*. Les hydropisies qui ne sont point compli-

quées de lésions organiques, disparaissent assez souvent lorsqu'il se manifeste une fièvre continue. C'est en excitant la fièvre que l'application de briques chauffées, de sable chaud sur les parties affectées, ainsi que l'insolation, guérissent ces maladies. La plupart des remèdes auxquels on a reconnu de l'efficacité dans l'hydropisie, appartiennent à la classe des stimulans. Si l'on observait des obstructions manifestes de quelques viscères, il faudrait alors procéder avec beaucoup de circonspection, afin d'éviter dans ces organes une inflammation chronique.

97. *Moyens propres à exciter la fièvre artificielle.* D'après ce qui vient d'être dit, l'on comprend que cette fièvre peut être déterminée par les agens désignés dans les matières médicales, sous les noms de *stimulans*, *échauffans*, *toniques*, *excitans*, *astringens*, etc.; enfin par tout ce qui est capable d'augmenter l'action du système circulatoire. Cependant il convient de choisir parmi les divers moyens ceux qui sont plus spécialement indiqués pour le genre de la maladie. Le médecin doit en outre se régler, pour le choix et le mode d'application, sur l'état des symptômes et sur les idiosyncrasies du sujet.

MAJOR, *Dissertatio de febre artificiali*, *Kiloniæ*, 1666.
HOFFMANN (Frédéric), *Dissertatio inauguralis medica de salubritate febrium, respondente Frider. Camel*; in-4°. *Halæ Magdeburgicæ*, 1702.
DANKWERTS, *Dissertatio de arte inferendi febrem*, *Helmstädii*, 1735.
DUMAS (Charles Louis), Mémoire couronné par la Société royale de médecine de Paris, dans lequel, après avoir exposé les idées générales que l'on doit se former sur la nature de la fièvre et sur celle des maladies chroniques, on tâche de déterminer dans quelles espèces et dans quel temps des maladies chroniques la fièvre peut être utile ou dangereuse, et avec quelles précautions on doit l'exciter ou la modérer dans leur traitement; in-8°. Montpellier, 1787.
PUJOL (Alexis), Dissertation sur l'art d'exciter et de modérer la fièvre, pour la guérison des maladies chroniques; ouvrage pour lequel la Société royale de médecine de Paris adjugea à l'auteur, dans sa séance du 27 février 1787, le *premier* prix, consistant en une médaille d'or de 300 livres.
Cette dissertation est imprimée dans le deuxième volume des Œuvres diverses de médecine pratique.

98. FIÈVRE ASODE, *febris asodes*; πυρετος ἀσώδης, du radical ἄση, dégoût, anxiété. Cette dénomination n'exprime qu'un symptôme qui se rencontre surtout dans les fièvres gastrique et typhode, particulièrement lorsqu'elles sont compliquées d'un état ataxique. *Voyez* ASODE.

99. FIÈVRE ASTHÉNIQUE, *febris asthenica*; de α privatif, de σθενος, force, vigueur. Cette expression équivaut à peu près au mot *adynamique*. Mais Brown, qui voulait renverser tout l'ancien édifice médical, était dépourvu d'expérience clinique; il avait divisé toutes les maladies en *sthéniques* et en *asthéniques*, sans égard pour un grand nombre d'affections qu'on ne peut placer, sans déroger aux lois de son propre sys-

tème, dans aucune de ces catégories. M. Pinel, au contraire, éclairé par la pratique, n'a point mis en opposition des fièvres *adynamiques* et des fièvres *dynamiques*. Il a reconnu qu'il y avait plusieurs points intermédiaires distincts entre les deux expressions extrêmes, employées par le professeur d'Edimbourg. La doctrine des fièvres asthéniques a prévalu pendant plusieurs années en Italie, en Allemagne, et pendant quelques instans en France; elle compte encore en Allemagne un assez grand nombre de zélés partisans. Les professeurs Roeschlaub et Horn sont les plus remarquables d'entre eux. Il est présumable que ces deux savans médecins se sont depuis longtemps aperçu que leur croyance était contraire à l'orthodoxie médicale; mais, retenus par une fausse honte, ils n'osent sans doute point avouer qu'ils se sont laissés entraîner trop légèrement par la séduction de la nouveauté. Quoi qu'il en soit, le mot *asthénique* a les mêmes inconvéniens que le mot *adynamique;* et nous nous bornerons à la mention que nous en faisons ici, parce que tous les termes de l'art doivent trouver place dans ce Dictionaire. *Voyez* ASTHÉNIE.

100. FIÈVRE ATAXIQUE, *febris atacta*, de *α* privatif, et *ταξις*, ordre. Les symptômes nerveux qui accompagnent souvent les fièvres continues, la fièvre rémittente et la fièvre intermittente, et qui se joignent quelquefois aux diverses phlegmasies, sont bien réellement des phénomènes *ataxiques* ou *désordonnés*, qui peuvent caractériser des espèces de ces divers genres d'affections. Nous lisons des observations particulières des maladies compliquées de symptômes nerveux, et qui ont été décrites sous le nom de *fièvres ataxiques*, parce qu'on voulait effacer du vocabulaire médical la dénomination, à la vérité très-impropre, de *fièvre maligne;* mais nous ne connaissons point d'épidémies de fièvres *malignes* ou *ataxiques*; et nous avons déjà remarqué à l'article *fièvre adynamique* (11) que c'est une condition de rigueur, pour établir les caractères d'un ordre de fièvres, d'en avoir observé une ou plusieurs épidémies. On ne peut plus méconnaitre aujourd'hui, dans les nombreuses épidémies décrites sous le nom de *fièvres malignes*, le typhus avec prédominance du symptôme nerveux; c'est surtout l'esprit d'analyse qui a pris naissance dans l'école de Paris qui conduit à reconnaitre cette vérité. La science n'est pas encore assez avancée pour que de sages préceptes indiquent invariablement des applications certaines; et peut-être la faiblesse de l'intelligence humaine ne permettra-t-elle jamais d'obtenir cet heureux résultat.

101. Qu'il nous soit permis d'exprimer ici notre pensée sur la *Nosographie philosophique*. Nous distinguons, dans ce grand et bel ouvrage, trois parties fort distinctes; la classification, la

description des maladies, et la philosophie médicale. Quelques points de la première partie nous paraissent seuls susceptibles de contestation; c'est aussi celle que l'auteur a plusieurs fois modifiée dans les diverses éditions qu'il a publiées successivement. Une méthode de classification des maladies présente de si grandes difficultés, que, jusqu'à M. Pinel, il n'en existait aucune qui eût pu subir l'épreuve de la discussion, sans être complétement renversée. Ne nous étonnons donc point que celle qui nous occupe, parfaite à bien des égards, laisse encore beaucoup de choses à désirer. La partie descriptive, au contraire, est un modèle d'ordre, de clarté et de vérité; et l'auteur n'y a rien changé depuis sa première édition. C'est cette partie qui rend l'ouvrage de M. Pinel si utile aux élèves et aux praticiens; mais la partie philosophique est incontestablement le plus beau titre de gloire de son auteur : c'est là que les maîtres eux-mêmes puiseront toujours de grandes leçons.

102. Nous pourrions être accusés de témérité, pour avoir essayé de démontrer la non-existence de deux ordres de fièvres décrits dans la Nosographie philosophique; et c'est pour nous justifier d'avance, que nous publions cette profession de foi. Si nos vues sur la doctrine des fièvres sont accueillies favorablement, M. Pinel lui-même se réjouira de nos succès; puisque c'est dans ses savantes leçons, dans la méditation de ses écrits et dans sa conversation, que nous avons appris à douter. Nous en avons encore pour garant la bienveillance particulière dont il nous honore l'un et l'autre. D'ailleurs, la franchise avec laquelle nous osons contester un point de la doctrine de notre illustre maître, est l'hommage le plus éclatant que nous puissions rendre à la noblesse de son caractère. Les hommes qui écrivent avec le seul amour de la vérité, sauront apprécier les motifs de notre confiance.

103. S'il est vrai, comme notre expérience nous autorise à le croire, que toutes les épidémies décrites sous le titre de *fièvre ataxique*, ou sous celui de *fièvre maligne*, plus anciennement usité, n'étaient que des typhus, nous devons renvoyer au mot *fièvre typhode* l'histoire de la *fièvre ataxique*.

104. FIÈVRE AUTOMNALE, *febris autumnalis*. Nous avons dit, en parlant des fièvres annuelles, que chaque saison est favorable au développement d'un certain ordre de fièvres. Celles de ces affections qu'on remarque le plus fréquemment, en automne, sont les rémittentes, les intermittentes quotidiennes et quartes, et la fièvre muqueuse. *Voyez* ce mot.

105 FIÈVRE BILIEUSE, *febris biliosa*. Un grand nombre de médecins ayant observé que la fièvre gastrique est ordinairement accompagnée d'un changement notable dans la quantité et la qualité de la bile, ont regardé ce changement comme la cause

prochaine de la maladie ; ils l'ont, en conséquence, nommée *fièvre bilieuse*. Comme nous évitons, autant que possible, d'employer les dénominations établies sur de simples hypothèses, nous préférons l'expression *fièvre gastrique*. *Voyez* ce mot.

106. FIÈVRE BLANCHE, *febris alba*. Sauvages, d'après Horstius, a donné ce nom à la *chlorose*. Sennert avait appelé la même maladie, *febris virginea*. *Voyez* CHLOROSE.

107. FIÈVRE DE BOULAM. Quelques auteurs ont cru que la *fièvre jaune* avait été apportée de Boulam aux îles Antilles. Nous examinerons, dans la suite de cet article, en traitant de la fièvre jaune, le mérite des allégations pour et contre l'importation de cette maladie.

108. FIÈVRE BULLEUSE, *febris bullosa*. On a donné quelquefois le nom de *fièvre bulleuse* au *pemphigus*. *Voyez* ce mot.

109. FIÈVRE DES CAMPS, *febris castrensis*. Le typhus s'étant manifesté, le plus souvent, au milieu des armées, un grand nombre d'écrivains du quinzième et du seizième siècle l'ont appelé *fièvre des camps*. Nous parlerons de cette maladie à l'article *fièvre typhode*.

110. FIÈVRE CATARRHALE, *febris catarrhalis*. Si l'on entend, par cette maladie, la fièvre symptomatique qui accompagne la plupart des catarrhes, il n'entre pas dans notre plan d'en parler, non plus que des autres fièvres symptomatiques. Mais la *fièvre catarrhale*, décrite par beaucoup d'auteurs, n'est autre chose que la *fièvre muqueuse*, et appartient à la catégorie des fièvres qui nous paraissent devoir être rangées parmi les affections essentielles. Nous traiterons son histoire au mot *fièvre muqueuse*.

111. FIÈVRE CÉRÉBRALE, *febris cerebralis*. Plusieurs auteurs modernes, particulièrement les médecins allemands, ont appelé *fièvre cérébrale* une variété du typhus ataxique, dont les principaux symptômes sont une douleur de tête extrêmement violente, accompagnée de rougeur de la face, de strangulation, de vertiges ; ensuite un assoupissement profond, approchant de l'état apoplectique, des paralysies de diverses parties du corps. Souvent aussi on prend pour fièvre cérébrale une *encéphalite* ou une *méningite*. *Voyez* ces mots et fièvre typhode.

112. FIÈVRE CHRONIQUE, *febris chronica*. C'est le nom qu'on donnait autrefois à la *fièvre intermittente*. *Voyez* ce mot.

113. FIÈVRE COLLIQUATIVE, *febris colliquativa*. On appelle de ce nom toute fièvre accompagnée d'une sorte de *fonte* du tissu cellulaire graisseux. *Voyez* COLLIQUATIF et FIÈVRE HECTIQUE.

114. FIÈVRE COMATEUSE, *febris comatosa*. Boissier de Sau-

vages a donné le nom de *fièvre comateuse* à une fièvre quarte pernicieuse, dont l'accès était marqué par un assoupissement profond. Il a parlé aussi d'un *typhus comateux*. *Voyez* FIÈVRE INTERMITTENTE PERNICIEUSE.

115. FIÈVRE CONTAGIEUSE, *febris contagiosa*. La peste et le typhus ont souvent reçu ce nom, qui est très-inexact. *Voyez* FIÈVRE TYPHODE et PESTE.

116. FIÈVRE CONTINENTE, *febris continens*. Beaucoup de pathologistes ont appelé *fièvres continentes*, ou *synoques*, celles où les malades n'éprouvent point une rémission sensible, depuis l'invasion jusqu'au déclin. La fièvre angéioténique est peut-être, dans ce sens, la seule *fièvre continente.*

117. FIÈVRES CONTINUES, *febres continuæ*. Divers auteurs, surtout parmi les Anglais, ont compris, sous la dénomination de *fièvres continues*, et les *synoques* et les *rémittentes;* mais les fièvres rémittentes ont un caractère propre, qui ne permet point de les confondre avec les synoques. *Voyez* FIÈVRE RÉMITTENTE.

118. FIÈVRE DÉCIMANE, *febris decimana*. Zacutus a nommé *febris erratica decimana*, une fièvre qui revenait tous les dix jours. *Voyez* FIÈVRE INTERMITTENTE.

119. FIÈVRE DÉPURATOIRE, *febris depuratoria*. Beaucoup de fièvres étant accompagnées d'un exanthême, on a supposé que cet exanthême résultait de l'humeur impure, qui était entraînée par la transpiration. De là est venue la dénomination de *fièvre dépuratoire*.

120. FIÈVRE DIAIRE, *febris diaria*. Nom qu'on a donné quelquefois à la fièvre éphémère. C'est la fièvre angéioténique qui guérit spontanément en vingt-quatre heures. *Voyez* FIÈVRE ANGÉIOTÉNIQUE et ÉPHÉMÈRE.

121. FIÈVRE DYSENTÉRIQUE, *febris dysenterica*. Quelques auteurs ont cru qu'il existe une *fièvre dysentérique* sans ténesme et sans déjections muqueuses. Quel pouvait donc être le caractère de cette *fièvre dysentérique sans dysenterie?* Nous l'ignorons, et nous n'avons jamais rien observé de semblable. Cette prétendue fièvre ne peut être qu'un symptôme de la *dysenterie*. *Voyez* ce mot.

122. FIÈVRE ÉLODE, *febris elodes*. On a appelé de ce nom une fièvre compliquée d'adynamie, dans laquelle il se manifeste des sueurs très-abondantes. Ce mot vient du grec ἕλος, marais, parce que la complication adynamique est très-fréquente dans les pays marécageux. *Voyez* ÉLODE.

123. FIÈVRE ENDÉMIQUE, *febris endemica*, de δῆμος, peuple, avec la préposition ἐν. On a donné ce nom aux fièvres qui règnent habituellement dans certaines contrées, comme les fièvres intermittentes, en Zélande, la fièvre jaune aux An-

tilles, etc. *Voyez* ENDÉMIQUE, FIÈVRE INTERMITTENTE et FIÈVRE JAUNE.

124. FIÈVRE ENTÉRO-MÉSENTÉRIQUE, *febris entero-mesenterica*. M. le docteur M. A. Petit, l'un des médecins de l'Hôtel-Dieu de Paris, a décrit, sous ce nom, une maladie qu'il a observée pendant les années 1811, 1812 et 1813. Comme ce médecin est, jusqu'à présent, le seul qui ait parlé de cette affection, nous rapporterons textuellement le passage de son ouvrage, où il fait connaître les causes prédisposantes, les symptômes de la maladie, et les résultats des autopsies cadavériques.

« *Causes prédisposantes*. Les individus chez lesquels nous avons observé cette maladie, étant, pour la plupart, des hommes jeunes, mal nourris, et nouvellement arrivés dans la capitale, nous avons cru pouvoir regarder ces circonstances comme prédisposantes à la fièvre entéro-mésentérique.

» Il n'en est cependant aucune à laquelle nous n'ayons rencontré des exceptions.

» 1°. Elle a été trouvée chez plusieurs femmes, et elle ne paraît peut-être moins fréquente dans ce sexe, que parce que le nombre de celles qui quittent les provinces pour venir habiter la capitale est moindre, et que la plupart d'entre elles y viennent pour être, à un titre quelconque, commensales de maisons où elles ont une nourriture suffisante.

» 2°. Nous l'avons rencontrée chez des individus d'un âge moyen, et nous avons rapporté, n°. 24, l'observation d'un homme de soixante ans qui y a succombé.

» 3°. La mauvaise nourriture serait la circonstance commune au plus grand nombre...... Cependant nous avons donné nos soins, dans cette maladie, à plusieurs étudians en médecine, dont deux, au moins, étaient dans une aisance qui ne nous permettait pas de supposer que cette cause eût pu exercer sur eux une influence fâcheuse.

» 4°. Nous avons vu, dans cette maladie, une fille domestique, demeurant depuis quelque temps à Passy, et un homme qui travaillait à la Chapelle; tous deux étaient entrés, pour la première fois, dans Paris, pour se rendre à l'Hôtel-Dieu; et tout récemment encore, une jeune fille fut transportée de Corbeil, sa résidence habituelle, à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans un état avancé de la maladie, à laquelle elle succomba en peu de jours. D'un autre côté, nous l'avons parfois rencontrée chez des individus nés à Paris, et qui ne l'avaient pas quitté.

» Nous l'avons vue chez des sujets de tempéramens divers, mais plus fréquemment et plus grave chez ceux qui étaient faibles et épuisés.

» Elle ne paraît appartenir plus particulièrement à aucune

saison de l'année; car, depuis que nous l'observons, elle a traversé toutes les températures, sans qu'elle ait perdu de sa fréquence et de son intensité : nous avons seulement remarqué qu'elle était beaucoup plus fréquemment mortelle sous l'influence du froid et de l'humidité, que dans les températures chaudes et sèches.

» Ne pouvant donc, jusqu'ici, lui assigner de cause prédisposante, constante et invariable, nous allons, sans autres préliminaires, essayer de recueillir ce que les faits dont nous avons été témoins ont eu de commun entre eux, le tableau général de la fièvre entéro-mésentérique.

» Lorsque ces malades arrivaient à l'hôpital, il y avait quelque temps qu'ils luttaient contre un sentiment de faiblesse, d'inappétence et de malaise général, des mouvemens de fièvre irréguliers, et le plus souvent un dévoiement plus ou moins fréquent. Ces accidens, augmentant progressivement, les avaient réduits à l'impuissance de continuer leurs travaux. Si la maladie avait été abandonnée à elle-même, ses progrès avaient été en général lents; mais s'il avait été administré quelque médicament actif, soit émétique, soit purgatif, ou si le malade s'était livré à quelque excès de nourriture ou de boisson, sa marche en avait été notablement aggravée et accélérée. . . . .

» Lorsque ces malades étaient offerts à notre examen, les grands accidens n'étant pas encore développés, voici l'aspect qu'ils nous ont généralement présenté.

» Leur physionomie avait l'expression de l'abattement et de la tristesse, l'œil terne, le teint décoloré et livide, surtout au pourtour des lèvres et des ailes du nez; décubitus sur le dos, répugnance au mouvement, la peau remarquable par son aspérité et sa sécheresse; torpeur, inertie dans les facultés intellectuelles, qui, d'ailleurs, avaient leur rectitude naturelle; réponses lentes, mais justes; fièvre nulle ou obscure dans le cours de la journée, plus développée le soir et dans le cours de la nuit; les paroxysmes revenant graduellement sans frisson ni augmentation subite de chaleur, et accompagnés d'injection de la sclérotique, et le plus ordinairement de délire; ce dernier symptôme, presque toujours peu actif, était suspendu sans beaucoup de peine, lorsqu'on fixait le malade par des questions; soif vive, dents sèches, langue superficiellement recouverte d'un enduit gris sombre; déjections alvines d'un liquide bilioso-séreux, variables pour leur fréquence et leur abondance, toujours insuffisantes pour motiver le degré de la prostration générale des forces; ventre souple, nullement météorisé, peu ou point de douleur spontanée dans cette partie; mais si on comprimait un peu profondément l'abdomen à sa

partie inférieure, surtout vers la droite, entre l'épine de l'os des îles et l'ombilic, le malade manifestait la douleur qu'il y ressentait par des plaintes : cette sensation devenait même évidente, indépendamment de sa volonté, par une rétraction spasmodique des lèvres et des ailes du nez, et une expression de douleur répandue sur toute la physionomie. Cette simple épreuve, avant tout autre examen, nous a quelquefois suffi pour mettre la maladie en évidence, lorsque d'ailleurs le *facies* du malade avait éveillé nos soupçons; dans tous les cas, elle a été un supplément utile à ses réponses.

» Tel est le tableau de la fièvre entéro-mésentérique, dans son degré moyen et sa plus grande simplicité. Lorsque nous avons eu à la traiter à ce période, elle a, le plus ordinairement, cédé sans beaucoup de difficulté, lorsque surtout le traitement était secondé par une température douce et sèche. Mais, soit que les premiers remèdes aient quelquefois été insuffisans pour en arrêter les progrès, soit que les malades nous aient été amenés dans un état plus avancé, nous l'avons souvent vue sous des formes beaucoup plus graves.

» L'expression d'abattement et de tristesse était plus prononcée, la teinte générale de la face plus terne et plus terreuse, les pommettes d'un violet livide; l'œil sombre, profond, toujours injecté; la somnolence et le délire continuels; les réponses plus pénibles, mais encore justes; peau sèche, rude, quelquefois couverte de pétéchies; soubresauts fréquens des tendons; fièvre continue, augmentant le soir avec les autres symptômes, et persistant avec eux pendant la nuit; pouls fréquent, faible, facile à déprimer; dents sèches, légèrement fuligineuses; langue recouverte d'un enduit brunâtre, superficiel et comme pulvérulent, presque jamais d'une croûte noire et épaisse; soif vive; ventre plus douloureux au toucher, douleur quelquefois encore bornée à sa partie inférieure droite, sans météorisme, d'autres fois occupant plus d'étendue avec météorisme; déjections alvines, séreuses, fétides, le plus ordinairement fréquentes, quelquefois rares; urines peu abondantes, tendance gangréneuse des excoriations, soit accidentelles, soit produites par les épispastiques.

» Quand la maladie était parvenue au degré que nous venons de décrire, son issue était nécessairement incertaine; aussi ne nous a-t-il pas toujours été possible d'arrêter la marche progressive des accidens, et de nous opposer à une terminaison funeste; souvent aussi, et particulièrement, lorsque nous étions aidés par une atmosphère douce et sèche, nos efforts ont été couronnés de succès, et les malades ont été rendus à la vie et à la santé. Il nous reste à exposer ce que cette maladie nous a présenté dans ses progrès vers l'une et l'autre terminaison.

» Lorsque l'issue devait être heureuse, nous ne tardions pas, en général, à apercevoir quelques améliorations dans les symptômes; la physionomie dans son ensemble prenait un peu plus de vie; l'œil, plus lumineux, commençait à se diriger; le malade répondait plus facilement et plus promptement; le délire, s'il avait été continu jusqu'alors, ne se manifestait plus que la nuit, et successivement disparaissait entièrement; la fièvre suivait la même progression; elle diminuait d'abord d'intensité, puis ne reparaissait que par accès qui revenaient le soir et duraient toute la nuit, et enfin disparaissaient complétement; la sensibilité du ventre décroissait, en général, assez rapidement; les déjections alvines devenaient moins fréquentes et plus naturelles pour la couleur et la consistance; un appétit vif se manifestait de très-bonne heure, et dès les premières apparences d'amélioration dans l'état du malade; circonstance remarquable et qui nous paraît propre à cette maladie. Tous ces symptômes de retour à la santé concouraient, avec deux genres d'évacuation, que nous avons été amenés, par là, à regarder comme critiques :

» 1°. Les urines devenaient plus abondantes, déposant un sédiment grisâtre et comme pulvérulent; ce signe paraissait et disparaissait à plusieurs reprises, pendant les progrès de la maladie vers le mieux; 2°. la peau, jusqu'alors aride, devenait halitueuse, et souvent même se couvrait d'une sueur chaude et abondante. Cette évacuation accélérait ordinairement la marche de la convalescence, qui devenait plus lente, lorsqu'elle ne se manifestait pas.

» Nous avons vu peu de cas où une ligne de démarcation bien évidente et bien tranchée ait séparé la maladie de la convalescence : le rétablissement a été le plus ordinairement successif, lent et troublé par une diarrhée plus ou moins opiniâtre, et des mouvemens fébriles revenant le soir, et se prolongeant pendant la nuit. . . . . .

» Lorsque la maladie devait avoir une terminaison fatale, les accidens décrits ci-dessus allaient toujours croissant, ou, si l'on obtenait quelque rémission, elle était de peu de durée.....

» *Autopsie cadavérique*. Les sujets étaient pour l'ordinaire dans un état de putréfaction plus avancée que ne comportaient l'époque de la mort, la température atmosphérique et les autres circonstances étrangères à la maladie.

» Le cerveau, le poumon, le cœur, étaient ce qu'on les trouve ordinairement après les fièvres adynamiques ordinaires.

» L'abdomen paraissait, au premier aspect, dans son état naturel; le canal alimentaire ne présentait rien de remarquable jusqu'au-delà du milieu de l'iléon. Là, on commençait à apercevoir, à l'extérieur de l'intestin, des taches de forme

ovale, de couleur vineuse, occupant la partie du tube en opposition avec son attache au mésentère ; leur nombre et leur dimension s'accroissaient à mesure qu'on approchait du cœcum, et il était extrêmement rare d'en rencontrer au-delà de ce point. Lorsqu'on palpait l'intestin dans le lieu occupé par ces taches, on lui sentait plus d'épaisseur que dans les autres parties.

» Si on ouvrait le canal alimentaire, à commencer par l'estomac, il n'offrait rien qui s'éloignât de l'état naturel, jusqu'au lieu correspondant aux taches dont nous venons de parler. Mais ici se remarquaient des plaques de forme elliptique, nettement circonscrites, formées par un léger boursoufflement de la membrane muqueuse de l'intestin, et au pourtour desquelles cette membrane était dans son état naturel. Ces plaques rares et à peine indiquées par leur couleur et leur saillie, lorsqu'on commençait à les rencontrer, devenaient plus nombreuses, plus larges et plus épaisses, à mesure qu'on les observait plus près de la valvule iléo-cœcale.......... Les taches vineuses que nous avons dit plus haut se remarquer à la surface péritonéale des intestins, n'étaient que ces mêmes plaques que laissait apercevoir la transparence de la tunique extérieure de l'intestin.

» Indépendamment de cette espèce d'altération, nous avons plusieurs fois trouvé des pustules isolées et plus ou moins nombreuses, disséminées çà et là sur la surface intérieure de l'intestin : examinées avec attention, elles ne nous ont pas paru d'une nature différente des plaques dont nous avons pensé qu'elles n'étaient que les élémens épars.

» L'état des glandes du mésentère correspondait le plus ordinairement à celui de la muqueuse intestinale. Celles qui étaient en rapport avec les plaques les moins développées, avaient seulement acquis un peu plus de volume que dans l'état naturel ; mais celles qui correspondaient à la portion du canal intestinal, où la maladie était plus développée, avaient acquis un volume plus considérable, qui, quelquefois, égalait celui d'une noix, d'un rouge bleuâtre à l'extérieur ; elles étaient profondément injectées à l'intérieur, et leur substance propre était tout à fait méconnaissable.

» Tels étaient les deux extrêmes de ce que nous appelons l'état d'engorgement. Cet état avait ses degrés intermédiaires dont il est facile de se former une idée. Il en est un que nous avons fréquemment rencontré, où le parenchyme des glandes avait acquis une ressemblance parfaite pour la couleur et la consistance, avec la substance du rein.....

» Lorsque la maladie avait eu une longue durée, la lésion de l'intestin et du mésentère n'était pas ordinairement bornée

à l'état d'engorgement. Les plaques intestinales les plus voisines de la valvule idéo-cœcale et les glandes mésentériques correspondantes étaient en partie détruites par l'ulcération et la suppuration. . . .

» Les glandes du mésentère étaient beaucoup moins volumineuses que dans l'état d'engorgement ; elles étaient noires à l'extérieur, et présentaient à l'intérieur, tantôt une substance brune, obscure, et dans laquelle on ne retrouvait aucun vestige d'organisation, tantôt une matière à demi-fluide, d'un blanc sale, renfermée dans la membrane extérieure, comme dans une coque à laquelle elle n'adhérait que par sa viscosité... »

Dans cette description, dont nous venons de rapporter les traits principaux, nous ne reconnaissons point une fièvre essentielle, mais bien une entérite, compliquée le plus souvent d'un état adynamique. Les circonstances prédisposantes, dans lesquelles se trouvaient les sujets qu'a traités M. Petit, leur séjour dans un grand hôpital, expliquent suffisamment cette complication. L'ouverture des cadavres n'a laissé aucun doute sur l'existence d'une phlegmasie très-intense ; et il paraît, d'après l'ouvrage cité, que cette phlegmasie existait primitivement, et que la fièvre était seulement symptomatique. Mais M. Petit a le mérite, rare aujourd'hui, d'avoir observé avec attention et d'avoir décrit avec une grande exactitude une espèce de maladie dont les caractères particuliers avaient échappé à l'attention de ses prédécesseurs, et qu'ils avaient souvent confondue avec d'autres affections. Il a soigneusement écarté toute hypothèse, pour s'en tenir aux simples phénomènes. On voit qu'il a été guidé, dans ses recherches, par l'amour de la vérité.

TRAITÉ de la fièvre entéro-mésentérique, observée, reconnue et signalée publiquement à l'Hôtel-Dieu de Paris, dans les années 1811, 1812 et 1813, par M. A. Petit, l'un des médecins dudit hôpital ; composé en partie par E. R. A. Serres, docteur-médecin, chef du service de santé des élèves de l'Hôtel-Dieu, etc. Cet ouvrage qui décèle un observateur très-judicieux et un excellent médecin, est d'une lecture aussi intéressante qu'instructive. Il peut être rangé parmi le petit nombre des bons livres publiés depuis plusieurs années.

125. FIÈVRE ÉPHÉMÈRE, *febris ephemera*. Pour éviter les répétitions, nous renvoyons au mot *éphémère* et à l'article *fièvre angéioténique* (§. 18).

126. FIÈVRE ÉPIALE, *febris epiala*, πυρετὸς ἐπιαλώδης. Hippocrate (*Lib. de aere, locis et aquis*, IV, 7. — *De superfœtatione*, XXIX, 3. — *Lib. 4 epidem.*, X, 9), a donné ce nom à une fièvre lente, accompagnée d'une douce chaleur. Suivant Galien (*de different. feb.*, lib. 2, cap. 6), c'est une fièvre accompagnée d'un frisson vif et de tremblemens. M. Alibert la rapporte aux fièvres algides intermittentes. *Voyez* ALGIDE, ÉPIALE, FIÈVRE INTERMITTENTE.

127. FIEVRE ÉPIDÉMIQUE, *febris epidemica.* Lorsqu'une fièvre qui ne règne point habituellement dans une contrée, attaque tout-à-coup un grand nombre d'individus, on dit qu'elle est *épidémique.* Nous ne regardons comme fièvres essentielles que celles qui peuvent, dans de certaines circonstances, devenir épidémiques. *Voyez* ÉPIDÉMIE.

128. FIEVRE ÉROTIQUE, *febris erotica.* Lorry et quelques autres médecins ont appelé ainsi la fièvre lente qui accompagne souvent l'érotomanie; c'est une fièvre symptomatique dont nous ne devons point nous occuper. *Voyez* ÉROTOMANIE.

129. FIEVRE ERRATIQUE, *febris erratica.* Sauvages (*Nosol. method.*, class. II, ord. I), a compris sous le nom de *fièvre erratique* toutes les fièvres intermittentes qui laissent plus de deux jours libres entre les deux accès, telles que les fièvres *quintane*, *sextane*, *septane*, *octane*, *décimane*, *vague*, etc. Hering (*Consilium de febre erratica. Bremæ*, 1658) et Coschwitz (*Dissertatio de febribus erraticis. Halæ*, 1722) ont fait des traités spéciaux sur cette forme insolite de pyrexie. *Voyez* FIEVRE INTERMITTENTE.

130. FIEVRE ÉRYSIPÉLATEUSE, *febris erysipelatosa.* Schenck (*Dissertat. de febre erysipelatode. Jenæ*, 1666) et Fowle (*Dissert. de febre erysipelatosa. Edinb.*, 1791) ont écrit sur cette fièvre, qui n'est qu'un symptôme de l'*érysipèle*. *Voyez* ce mot.

131. FIEVRE EXANTHÉMATIQUE, *febris exanthematica.* Tout exanthème aigu est accompagné d'une fièvre symptomatique, dont le caractère, l'intensité et la durée varient suivant le genre de l'exanthème. Cette fièvre doit être décrite avec la phlegmasie cutanée dont elle fait partie. Sydenham a parlé d'une *fièvre varioleuse* sans éruption. D'autres médecins ont également fait mention de *fièvres scarlatineuse*, *morbilleuse*, etc., sans exanthème. De nos jours, plusieurs vaccinateurs assurent avoir obtenu une fièvre vaccinale, sans qu'il y ait eu de bouton, à la suite de l'inoculation du vaccin, et qu'alors le sujet était préservé de la contagion varioleuse. Nous n'avons rien observé de semblable à ces divers cas, dans le cours d'une pratique fort étendue, et nous restons dans le doute à cet égard.

132. FIEVRE GASTRIQUE, *febris gastrica.* Nous donnons ce nom, consacré par beaucoup d'auteurs, à une fièvre caractérisée par une violente céphalalgie, une tension douloureuse à l'épigastre, une chaleur brûlante au toucher, et répandue sur toute la surface du corps; des nausées, des vomissemens de matière verdâtre; une soif inextinguible.

133. M. le professeur Pinel a donné à cette fièvre le nom de *méningo-gastrique*, dénomination fondée sur ce que le noso-

graphe moderne pense que la maladie est le produit d'une irritation particulière des membranes de l'estomac.

134. Mais d'autres pathologistes présument que l'irritation de l'estomac, dans de pareilles circonstances, est le résultat de l'accumulation de bile, d'alimens indigestes, ou de diverses autres matières irritantes, dans ce viscère. L'état de nos connaissances actuelles ne permet point encore de prononcer sur la priorité de l'une ou de l'autre cause. Le foyer de la maladie nous paraissant cependant occuper évidemment l'estomac et le tube intestinal, nous adoptons une dénomination qui nous semble moins exclusive que celle de M. Pinel.

135. *Synonymie. Febris biliosa*, Hippocrate, Stahl, Selle, Finke, Tissot, Stoll; *synochus biliosa*, Galien; *febris gastrica*, Baillou; Lentin; fièvre méningo-gastrique, Pinel.

136. *Causes prédisposantes*. Ces causes sont principalement le tempérament bilieux, l'âge adulte, la saison de l'été, un air chaud et non renouvelé, la température chaude et humide, quelquefois un air très-froid, selon Callisen, l'usage d'alimens de mauvaise qualité ou d'une digestion difficile, particulièrement les alimens gras, l'abus du vin et des liqueurs spiritueuses, une diète inaccoutumée et trop sévère, des affections tristes de l'ame, une vie inactive succédant à une vie laborieuse, des veilles prolongées.

137. *Causes occasionnelles*. La plupart des causes prédisposantes deviennent occasionnelles, lorsqu'elles agissent, pendant un certain temps, avec intensité. De ce nombre sont: un travail excessif, à l'ardeur du soleil, des boissons glacées prises lorsque le corps éprouve une forte chaleur, qu'il est en transpiration; l'ivresse, un excès de table, un violent accès de colère, un chagrin profond.

138. *Cause prochaine*. Lorsque la pathologie humorale était enseignée exclusivement dans les écoles, on n'était nullement embarrassé pour expliquer la cause prochaine de la fièvre gastrique. Ainsi les médecins attribuaient cette maladie à une bile devenue âcre, putride ou surabondante. Plus récemment, quelques auteurs ont pensé que les phénomènes de la fièvre gastrique résultaient de l'irritation du tube alimentaire et du foie, et que cette irritation devait déterminer une sécrétion plus abondante de la bile, et changer la nature et les propriétés de ce fluide. Cette dernière cause ne nous paraît point dénuée de vraisemblance, et mérite peut-être de fixer les recherches des anatomistes.

139. Currie a rangé parmi les causes de la fièvre gastrique les émanations qui s'élèvent des terrains humides. Hirschel attribue, à son tour, cette maladie à des miasmes qui corrompent la bile. Renou, dans une thèse, soutenue à Paris

en 1676, essaya de prouver que c'est de la putréfaction du sang que procède cette fièvre qu'il désignait sous le nom de bilieuse, selon l'usage adopté de son temps. Toutes ces hypothèses méritent à peine qu'on en fasse mention, et ne méritent assurément point qu'on les réfute.

140. *Division.* La fièvre gastrique est simple ou compliquée. Les complications les plus fréquentes ont lieu avec les diverses fièvres primitives, avec les exanthèmes, avec les phlegmasies externes ou internes et avec les grandes blessures.

141. Considérée dans l'état simple, la fièvre gastrique présente plusieurs variétés. Les plus remarquables sont : l'embarras gastrique et le cholera-morbus. Comme ces deux affections ont déjà été décrites dans ce Dictionaire, nous nous bornerons à les indiquer.

142. De la combinaison des fièvres gastrique et angéioténique résulte la fièvre ardente dont nous parlerons dans la suite de cet article.

143. L'union de la fièvre gastrique avec la fièvre muqueuse est assez fréquente ; c'est en faisant l'histoire de cette dernière fièvre que nous décrirons ce phénomène.

144. La fièvre gastrique se complique, assez fréquemment, dans nos contrées, avec la fièvre typhode. Sous des latitudes plus élevées, cette complication acquiert un haut degré d'intensité.

145. Les complications de cette fièvre avec celle connue sous le nom d'intermittente et de rémittente, trouveront leur place dans les descriptions de ces fièvres.

146. Celles qui ont lieu avec les exanthèmes, les phlegmasies et les blessures, ont été décrites ou le seront par les collaborateurs chargés des articles relatifs à ces affections primitives.

147. *Description de la fièvre gastrique simple.* Cette fièvre peut être sporadique, endémique ou épidémique ; elle est presque toujours endémique dans les contrées marécageuses.

148. On observe le plus souvent, à l'invasion de cette maladie, parmi les symptômes précurseurs, les douleurs gravatives à la tête, au dos, dans les membres ; une lassitude générale, le trouble des fonctions digestives, un sentiment de tension, de pesanteur dans l'abdomen ; des borborygmes, des flatuosités, des éructations nidoreuses, acides ou austères ; des nausées. L'haleine est fétide ; la langue est couverte d'un enduit limoneux plus ou moins jaunâtre ; la bouche est pâteuse ; le sens du goût est perverti : le malade est constipé ; quelquefois il éprouve une diarrhée. Cet état dure généralement plusieurs jours, pendant lesquels le sujet n'est point encore obligé de garder le lit. Mais il survient, vers le matin, un frisson qui dure environ une heure ; une chaleur, brûlante au toucher, lui succède ; l'état

de maladie se caractérise davantage encore par une céphalalgie frontale déchirante; par des vertiges, l'insomnie, et quelquefois le délire. Les yeux sont humides; les joues sont rouges et enflammées. On remarque, sur la conjonctive, autour des lèvres et du nez, une teinte jaune ou verdâtre. On remarque un tremblement à la lèvre inférieure; la bouche est amère; la langue se couvre d'un enduit jaunâtre, dont elle conserve la couleur, après avoir été grattée. Le malade éprouve une soif ardente; il ressent une extrême avidité pour les boissons acides; il a une aversion constante pour les alimens, et surtout pour les substances animales. Le pouls est fort, fréquent, quelquefois intermittent. La respiration est accélérée et difficile; le sujet ressent de fréquentes nausées; il éprouve des vomissemens spontanés de matières porracées, acides, amères; il est atteint de vives douleurs à l'épigastre; elles s'accroissent au toucher. L'urine est colorée, épaisse, sans sédiment; son émission est brûlante. Le malade est ordinairement constipé; quelquefois, au contraire, il a la diarrhée.

149. Après trois ou quatre jours, il s'opère une rémission le matin; le front et la poitrine se couvrent de sueurs.

150. Souvent alors, la langue devient brune; elle est sèche dans son milieu. L'urine, devenue d'une couleur plus foncée, dépose un sédiment briqueté; les symptômes s'exaspèrent vers le soir; quelquefois cet état est accompagné d'un léger frisson. La peau est sèche, rude, brûlante; souvent elle devient jaune. L'insomnie et l'agitation augmentent; on voit, à cette époque, de légères hémorragies nasales.

151. Bientôt la maladie fait des progrès rapides; les symptômes s'élèvent au plus haut degré d'intensité : à peine, le matin, observe-t-on une légère rémission. La région de l'estomac, celle du foie, surtout, est tendue et très-douloureuse. Chez plusieurs sujets, le ventre est gonflé, et résonne comme dans la tympanite. La chaleur, la soif, la douleur de la tête, l'anxiété, deviennent intolérables. La langue et la gorge se dessèchent; le malade ne peut plus articuler : souvent il survient de la surdité. Les yeux paraissent enflammés; le pouls est serré, et bat très vîte; une urine épaisse, des déjections liquides, verdâtres ou brunes et d'une extrême fétidité, s'échappent, à l'insu du malade. La peau devient aride, à moins qu'elle ne se recouvre fréquemment d'une sueur visqueuse qui indique l'éruption de divers exanthèmes.

152. Lorsque la maladie doit avoir une terminaison funeste, soit à raison de l'intensité des symptômes, ou de la mauvaise direction du traitement, il se manifeste toujours des phénomènes adynamiques ou ataxiques avant la mort, ainsi que nous l'exposerons incessamment en traitant des complications.

153. Mais lorsque, par les efforts de la nature, ou par les secours judicieux de l'art, la terminaison doit être heureuse, il arrive qu'entre le cinquième et le septième jour, ou plutôt même si la maladie est légère, la langue s'humecte et se dépouille de la croûte desséchée qui la recouvrait; la transpiration s'établit; le pouls devient moins fréquent; les rémissions sont plus régulières, plus sensibles, plus longues; enfin, tous les symptômes s'adoucissent, s'affaiblissent, pour disparaître bientôt.

154. La fièvre gastrique dure ordinairement sept jours.

155. Si les causes de la maladie ont été peu actives, elle peut ne durer qu'un à trois jours; et c'est alors la fièvre *éphémère gastrique*, décrite par Frank et par quelques autres médecins.

156. La fièvre gastrique se termine le plus souvent par des vomissemens spontanés, par des déjections de matières bilieuses ou pultacées, par des sueurs abondantes, ou enfin par une urine déposant un sédiment briqueté.

157. Cette maladie se complique quelquefois, vers son déclin, avec un état adynamique qui l'aggrave et en prolonge la durée; dans d'autres occasions, les rémissions dont il a déjà été fait mention deviennent plus marquées, et se changent en véritables intermittences. C'est alors une *deutéropathie* réelle. *Voyez* ce mot.

158. *Complications.* La fièvre gastrique se complique assez souvent avec les fièvres angéioténique, muqueuse, typhode, rémittente, avec les exanthèmes et les diverses phlegmasies, avec les grandes plaies, avec un état adynamique ou ataxique.

159. Conformément à la méthode que nous avons adoptée (39), nous ne décrirons ici que la complication qui a lieu avec la fièvre angéioténique et avec les états adynamique et ataxique. L'exposition de ces complications avec les autres fièvres essentielles aura lieu à mesure que nous ferons l'histoire de ces dernières.

160. Les complications qu'elle peut présenter avec les exanthèmes et les phlegmasies n'étant que secondaires, se rattachent naturellement aux articles *érysipèle*, *rougeole*, *variole*, *scarlatine*, *angine*, *pleuresie*, *péripneumonie*, *hépatite*, etc. *Voyez* ces mots.

161. *Fièvre gastrique angéioténique.* Cette complication, connue dès la plus haute antiquité, a été décrite par Hippocrate, Arétée de Cappadoce, Aëtius, Alexandre de Tralles, sous le nom de καυσος.

Les modernes l'ont appelée *fièvre ardente*, et quelquefois, dans cet article, nous lui conservons cette dénomination, à cause de sa brièveté. Elle règne ordinairement en été; dans les climats chauds et secs, elle attaque, plutôt que tout autre individu, l'adulte qui a la fibre exercée.

162. Elle peut être occasionnée par toutes les causes de la fièvre gastrique, et notamment par un travail excessif, supporté à l'ardeur du soleil, ou à celle d'un feu considérable, comme dans les verreries et les forges.

163. Ses principaux symptômes sont un frisson vif, auquel succède une chaleur brûlante et inégale. Le pouls est plein, fort et fréquent, la rougeur de la face et des yeux est remarquable. La douleur céphalique, les vertiges, sont intenses; l'insomnie, le délire, la sécheresse de toute la peau, des narines, de la langue, sont plus considérables que dans la fièvre gastrique simple (148). La langue est jaune, desséchée; la soif est inextinguible; l'haleine est brûlante; le dégoût des alimens est porté jusqu'à l'aversion; le malade a de fréquentes nausées, il est constipé : son urine est rouge; il la rend en petite quantité et avec douleur; il éprouve une anxiété, une agitation très-vives, une extrême lassitude. Il y a des exacerbations, vers le soir, plus remarquables les jours impairs. C'est à cause de ces exacerbations que plusieurs auteurs, et notamment Burserius de Kanilfeld, ont rapporté cette affection à l'ordre des fièvres rémittentes.

164. La fièvre ardente se termine quelquefois, le troisième ou le cinquième jour, par la mort; mais elle se juge le plus souvent, vers le septième jour, par une urine très-abondante, sur laquelle nage un fluide clair, semblable à de la graisse fondue. Elle se juge aussi par des évacuations alvines, brunâtres, par des sueurs considérables.

165. Quelquefois la marche de la maladie est troublée, le quatrième jour, par des déjections liquides, bilieuses, écumeuses et très-fétides, qui n'apportent aucun soulagement. Alors il s'établit, suivant Raym. J. Fortis (*de febribus*), p. 78, une fièvre colliquative qui met le malade dans un danger imminent.

166. *Complication de la fièvre gastrique avec un état adynamique.* L'état adynamique, dont nous avons parlé plus haut (158), reconnaît pour cause le séjour des hôpitaux, des prisons, des vaisseaux, etc.; la fréquentation des amphithéâtres d'anatomie, l'épuisement des forces causé par l'abstinence, la fatigue, les veilles, la débauche, etc.

167. Lorsqu'un sujet, atteint de la fièvre gastrique, a été soumis, pendant plus ou moins longtemps, à l'action des causes prédisposantes, il éprouve (136) assez souvent, vers le troisième ou le quatrième jour, une extrême prostration; ses joues deviennent d'un rouge livide; ses yeux sont mornes et larmoyans; sa langue, ses gencives et ses lèvres se couvrent bientôt d'un enduit fuligineux. La chaleur du corps devient moins vive, et le pouls est moins fréquent que dans la fièvre gastrique simple.

168. A mesure que la maladie avance, on voit augmenter la débilité. Le pouls devient mou et lent; les malades ne peuvent, pour ainsi dire, plus se remuer dans leur lit; ils restent couchés sur le dos; ils tombent dans un état de somnolence, une rêvasserie continuelle; la plupart ont des déjections très-abondantes de matière verdâtre ou brunâtre, toujours extrêmement fétide. Assez souvent il s'établit une hémorragie nasale, qui achève d'épuiser les forces du sujet. Vers la fin de la maladie, il se manifeste souvent des parotides; ce qui, suivant la remarque de Bang, est un symptôme très-fâcheux.

169. L'état adynamique ne dure pas toujours pendant tout le cours de la fièvre avec laquelle il se complique. Dans beaucoup de circonstances, il cesse au bout de trois, quatre ou six jours d'apparition, et la maladie essentielle suit alors la marche ordinaire. Mais, trop souvent, l'état adynamique persiste jusqu'à la fin de la maladie; et c'est cette complication qui a été décrite si souvent sous le nom de *fièvre putride*, de *fièvre adynamique sporadique*.

170. *Complication de la fièvre gastrique avec l'état ataxique.* Les individus chez lesquels le tempérament nerveux est prédominant; ceux que les travaux d'esprit ont épuisés; d'autres qui se sont livrés aux excès des plaisirs de l'amour, ou qui ont éprouvé des chagrins profonds; les femmes hystériques, les sujets hypocondriaques, sont ceux qui éprouvent le plus ordinairement la complication ataxique.

171. La fièvre gastrique ataxique se manifeste subitement dans quelques occasions; d'autres fois, son invasion est lente. Dans ce dernier cas, les signes précurseurs qui l'annoncent, sont un grand abattement, une profonde morosité, accompagnée d'effusions involontaires de larmes, de signes de désespoir : on remarque des tremblemens dans tous les membres du malade; il éprouve des frissons entremêlés de chaleur; des douleurs violentes à la tête et aux lombes; de la somnolence; le dégoût des alimens : sa bouche est amère ou pâteuse; il ressent de l'oppression à la région épigastrique; il a des nausées, et quelquefois il vomit spontanément; une faiblesse constante est le type de son pouls.

172. Après cet appareil de symptômes précurseurs, ou bien lorsque l'invasion a lieu subitement, la plupart des malades sont saisis d'un frisson qui dure souvent plus d'une heure, et qui revient à plusieurs reprises. La chaleur qui succède devient plus considérable vers le soir. Des terreurs, des anxiétés, un délire furieux accompagnent quelquefois la complication ataxique. En général, le pouls est faible et peu fréquent; mais, chez certains sujets, et vers le commencement de la maladie, il est dur et plein, et offre d'autres signes encore de

surexcitation du système vasculaire : la bouche est amère ; le malade éprouve des nausées, des douleurs à l'épigastre, que le plus léger contact augmente, et même le poids des couvertures. L'exacerbation des symptômes a lieu tous les soirs, et la rémission est évidente le matin. Pendant la durée du paroxysme, l'urine est épaisse, brune, trouble et fétide ; elle devient aqueuse et crue, dès que la rémission a lieu. Le malade est ordinairement constipé ; il lui survient parfois des sueurs visqueuses abondantes, mais qui ne sont point critiques : d'autres symptômes se manifestent successivement. Ainsi la langue devient tremblante, et se couvre d'un enduit fuligineux, qui se propage sur les dents et sur les lèvres. Les narines se dessèchent ; la respiration devient suspirieuse et difficile ; le sujet est frappé de stupeur et de surdité ; et, par intervalle, il éprouve des tintemens d'oreille. Il s'établit d'abondantes hémorragies par les narines, l'anus ou les voies urinaires. On remarque aux mains et aux pieds des contractions spasmodiques.

173. Quelquefois tous ces symptômes n'ont point une grande intensité, et cèdent à des moyens peu actifs ; mais lorsqu'ils s'annoncent tout à coup avec un caractère alarmant, qui incessamment s'aggrave, on voit périr le malade avant même que le médecin ait eu le temps d'user de toutes les ressources de son art.

174. *Diagnostic.* Toutes les fièvres continues ont entre elles assez de ressemblance à leur début Nous allons tâcher d'indiquer les caractères, au moyen desquels on peut distinguer la fièvre gastrique d'avec la fièvre angéioténique ; et nous exposerons aux articles *fièvre muqueuse* et *fièvre typhode* les signes diagnostics communs entre ces diverses affections et la fièvre gastrique.

175. *Signes diagnostics de la fièvre gastrique et de la fièvre angéioténique.* La fièvre gastrique est plus fréquente dans les pays chauds, en été et au commencement de l'automne. Elle attaque les sujets d'un tempérament bilieux.

La fièvre angéioténique se manifeste plus spécialement dans les contrées septentrionales, en hiver et au commencement du printemps ; elle a plus d'empire sur les sujets sanguins et robustes.

176. La fièvre gastrique, le plus souvent, est déterminée par des erreurs de régime.

La fièvre angéioténique est en général produite par des exercices violens, par un refroidissement subit, par de vives agitations de l'ame.

177. La fièvre gastrique est presque toujours précédée de lassitude, de douleurs de tête et de divers autres symptômes vagues qui durent plusieurs jours.
L'invasion de la fièvre angéioténique est subite, et s'annonce par un frisson très-vif.

178. Dans la fièvre gastrique, la peau est sèche ; en explorant le pouls du malade, on sent une chaleur mordicante, qui semble augmenter sous les doigts.
La fièvre angéioténique est accompagnée d'une chaleur halitueuse, qui semble diminuer au toucher.

179. Il y a ordinairement, dans la fièvre gastrique, exacerbation des symptômes vers le soir, et une rémission assez marquée au commencement du jour.
La fièvre angéioténique a une marche beaucoup plus égale.

180. Dans la fièvre gastrique, le visage est d'un rouge foncé; les membranes sclérotiques, les ailes du nez et les lèvres ont une teinte jaune.
Dans la fièvre angéioténique, la face est rouge et gonflée; les yeux sont enflammés.

181. Pendant la fièvre gastrique, le malade est sujet à des éructations amères, des nausées et des vomissemens bilieux.
Aucun de ces symptômes ne s'observe dans la fièvre angéioténique.

182. Dans la fièvre gastrique, l'urine est d'une couleur foncée ; elle dépose un sédiment briqueté.
Pendant la fièvre angéioténique, l'urine paraît enflammée, et dépose un sédiment blanchâtre.

183. La fièvre gastrique dure deux à trois septénaires.
La fièvre angéioténique se termine ordinairement au premier septénaire ; elle en parcourt rarement deux ; quelquefois elle ne dure qu'un à trois jours.

184. La fièvre gastrique se juge assez souvent par des évacuations alvines bilieuses très-fétides.
La fièvre angéioténique se juge par une sueur ou par une hémorragie.

185. *Pronostic de la fièvre gastrique.* Lorsque cette maladie est exempte de complication, elle présente peu de dangers. Tissot, pendant la durée de l'épidémie bilieuse de Lausanne, n'a vu mourir qu'un seul individu, encore était-ce un malade qui s'était livré aux conseils d'un charlatan, lequel lui avait fait prendre des purgatifs drastiques, des préparations mercurielles et des boissons vulnéraires.

186. Ainsi donc, quand la fièvre gastrique simple n'est point aggravée par un traitement trop actif, elle se termine ordinai-

rement par la santé. Cependant elle se convertit quelquefois en fièvre intermittente, en ictère, etc.

187. Le pronostic de la fièvre gastrique compliquée n'est point, à beaucoup près, aussi favorable.

188. *Pronostic de la fièvre ardente, ou fièvre gastrique angéioténique*. Si la langue et la gorge s'humectent, si l'urine est moins colorée, le ventre plus libre; si la sueur commence à s'établir, et qu'une chaleur douce se répande sur toutes les parties du corps, on a l'espoir d'une convalescence prochaine.

189. Si le paroxysme a lieu pendant un jour pair, avant le sixième jour; s'il y a de la gêne dans la déglutition et dans la respiration; si les membres se refroidissent, que le visage soit rouge et couvert de sueur; si surtout il y a éruption d'une parotide qui ne suppure point, le pronostic devient très-fâcheux.

190. L'urine noire, ténue, coulant en petite quantité; une hémorragie par les narines ou par les voies urinaires; une diarrhée trop abondante, sont des signes mortels.

191. *Pronostic de la fièvre gastrique adynamique*. Le danger de cette complication est en proportion de l'intensité de l'état adynamique. En général, le pronostic est favorable, si tous les symptômes sont modérés ou diminuent du neuvième au onzième jour.

192. Au contraire, le pronostic est funeste, si, à cette même époque, l'adynamie, la somnolence et l'insensibilité augmentent; si surtout il survient des hémorragies, des pétéchies, des escarres gangréneuses; si les hypocondres sont tendus et douloureux, la respiration difficile, le pouls petit et fréquent; si les exhalations et les excrétions sont d'une grande fétidité; si enfin l'urine et les excrémens s'échappent à l'insu du malade.

193. *Pronostic de la fièvre gastrique ataxique*. Dans l'épidémie qui fut observée à Tecklembourg par Finke, la fièvre adynamique, compliquée avec l'état ataxique, était quelquefois extrêmement légère, et cédait aux remèdes les plus simples. Mais, d'autres fois, elle présentait, dès le commencement, l'aspect le plus grave, et les malades mouraient comme foudroyés.

194. Si les symptômes nerveux sont peu violens; si le pouls devient régulier, et qu'il se répande une chaleur égale sur toute la surface du corps; s'il survient de la surdité; si l'urine se trouble et dépose un sédiment briqueté, ces phénomènes font prévoir une terminaison heureuse.

195. Mais si les forces sont profondément abattues, dès le commencement surtout; si le délire est violent; si le malade s'abandonne au désespoir; si l'urine reste crue; si enfin il survient des mouvemens convulsifs, des soubresauts dans les ten-

dons, et un sommeil léthargique, un pareil état est le précurseur de la mort.

196. *Traitement de la fièvre gastrique simple.* La fièvre gastrique, abandonnée à elle-même, guérirait indubitablement; mais le malade serait exposé à languir pendant longtemps, et la convalescence pourrait être fort longue. Les secours de l'art, employés avec prudence, sont donc avantageux.

197. Nous avons vu, dans le cours de la fièvre gastrique, deux périodes marquées par une rémission plus sensible, qui a lieu vers le quatrième jour. C'est en suivant l'ordre de ces deux périodes que nous indiquerons les moyens thérapeutiques rationnels.

198. Dans la première période, le malade, placé dans un local frais et aéré, doit être mis à une diète sévère. Sa boisson se composera d'eau froide pure, ou acidulée avec le vinaigre, l'acide tartareux, les sucs de groseille, de berberis, d'orange, de limon, de citron, de grenade, etc. Si on administre ces boissons glacées, elles paraissent plus agréables au malade, et sont plus efficaces que lorsqu'elles sont tièdes. C'est dans les climats chauds, où la fièvre gastrique est très-fréquente, que les boissons glacées sont devenues d'un usage universel. Tissot recommande l'usage du petit-lait. Nous avons, dans plus d'une occasion, reconnu l'avantage qu'en retirent plusieurs malades fort irritables. Toutes les boissons doivent être prises en petite quantité à la fois, et leur usage doit être fréquemment renouvelé.

199. En supposant que la bile et les mucosités accumulées dans l'estomac et le duodenum, doivent être considérées comme la cause de la maladie, ou soit qu'elles n'en doivent être regardées que comme la conséquence, il est incontestable que les vomissemens et les déjections qui surviennent spontanément, amènent toujours un soulagement très-marqué. De là, l'indication pressante de l'émétique et des éméto-cathartiques.

200. L'effet avantageux de ces médicamens n'est pas seulement d'exciter des évacuations qu'exige la nature de la maladie, mais c'est encore de produire dans tout l'organisme une secousse favorable.

201. Dans toutes les complications de la fièvre gastrique, nous donnons la préférence au tartrite d'antimoine et de potasse, dont l'action secondaire se porte presque toujours sur le gros intestin. Tissot, *Historia epidemiæ biliosæ Lausannensis*, avait observé, comme nous, que l'ipécacuanha a l'inconvénient de causer souvent la constipation. Afin de rendre l'action du tartrate d'antimoine et de potasse plus douce, et d'en obtenir consécutivement un effet purgatif, il est bon de dissoudre ce sel dans une quantité d'eau déterminée, et d'en

faire prendre au malade un demi-grain ou un quart de grain à la fois, toutes les huit ou dix minutes, jusqu'à ce que le vomissement survienne. Cette manière de procéder convient spécialement chez les enfans, les femmes délicates et les hommes nerveux.

202. Il n'est pas rare de voir disparaître la fièvre après l'action d'un vomitif. Mais lorsque les symptômes de gastricité sont très-intenses, on est presque toujours obligé de faire vomir le malade deux et même trois fois.

203. Lorsque l'on a des raisons de présumer que l'embarras gastrique occupe une grande étendue du tube intestinal, il convient d'administrer un éméto-cathartique. Dans tous les cas, le remède doit être donné dans les premiers momens de l'invasion de la maladie. Nous pensons qu'il est au moins inutile d'employer les *délayans* et les prétendus *digestifs*, pour préparer le malade aux évacuations qu'on doit lui faire subir. Cette préparation à laquelle bien des personnes ont encore confiance, a l'inconvénient majeur de faire perdre un temps précieux, de retarder d'autant la guérison.

204. Il suffit de favoriser le vomissement, en faisant prendre au malade une grande quantité d'eau tiède pendant l'action de l'émétique.

205. Si, après deux ou trois jours, la violence des symptômes diminue; si l'urine devient trouble, et que le malade éprouve des rots nidoreux, des borborygmes, des vents, des déjections liquides, il est nécessaire de recourir à un purgatif préparé avec de la manne, des sels neutres, de la casse, du séné, du tamarin.

206. Des purgatifs huileux, employés par les médecins italiens, sont ordinairement nuisibles, ainsi que l'a remarqué Baglivi.

207. Il convient ensuite de solliciter l'action des intestins avec une décoction de chiendent, de chicorée, de pissenlit, etc., aiguisée avec un sel neutre. Dans la deuxième période, et lorsque la maladie devient plus grave, il faut s'abstenir de tout médicament actif à l'intérieur. Les boissons rafraîchissantes conviennent seules à la situation du malade. S'il se manifeste un délire violent, il est nécessaire d'entretenir la liberté du ventre par l'usage des lavemens, et d'appliquer des sinapismes aux jambes ou aux plantes des pieds. Les vésicatoires, auxquels on reproche justement d'irriter l'appareil urinaire, d'occasionner la constipation, d'augmenter la chaleur et la soif, ne conviennent point en ce cas.

208. Tissot rapporte l'histoire d'un malade chez lequel il se développa, en un jour, un météorisme tel, que la respiration était devenue extrêmement laborieuse. Le pouls était

petit, l'esprit sain; Tissot fit appliquer sur le ventre des linges trempés dans de l'eau très-froide, et qu'on renouvela tous les quarts-d'heure. Il fit boire en même temps trois onces d'eau froide, chaque fois qu'on renouvelait la fomentation. Au bout de deux heures, le météorisme cessa. Bientôt une légère colique et des borborygmes se firent ressentir; des selles bilieuses et abondantes les suivirent; et le malade ne tarda point d'entrer en convalescence. L'eau froide fut administrée comme boisson jusqu'à la fin du traitement.

209. Dans la convalescence, l'indication la plus rationnelle est de soutenir l'action de l'estomac et des intestins par les amers, tels que la chicorée, la gentiane, la centaurée, le trèfle d'eau, etc. Si le ventre n'était pas libre, il faudrait administrer un léger purgatif.

210. Il convient, à cette époque, de permettre des alimens solides, choisis parmi ceux qui sont d'une facile digestion: toutefois le malade doit en user avec sobriété; car les indigestions sont très-fréquentes après la fièvre gastrique, et une indigestion peut rappeler tous les accidens primitifs de la maladie.

211. Le convalescent boira du vin et de l'eau dans une proportion déterminée par les habitudes antérieures, et il prendra toutes ses boissons froides. Celles qui sont tièdes, et qui sont si utiles dans la fièvre angéioténique et dans les phlegmasies, deviennent très-nuisibles pendant tout le cours de la fièvre gastrique.

212. L'exercice du corps doit concourir, avec la nourriture, au rétablissement des forces.

213. La promenade à pied ou à cheval, surtout à la campagne, remplira convenablement cette indication.

Si les facultés digestives restent dans un état de langueur, et si l'appétit est nul, il faut prescrire les amers, et spécialement le quinquina: les liqueurs spiritueuses doivent absolument être interdites; elles ne pourraient qu'irriter l'estomac, sans réveiller l'appétit ni les forces digestives.

214. *Des rechutes.* Dans la fièvre gastrique, les rechutes ne sont ordinairement pas fréquentes; celles qui ont lieu sont particulièrement occasionnées par une erreur de régime ou par de vives affections de l'ame.

215. La première cause peut déterminer un état adynamique; de la deuxième peut résulter un état ataxique, ou même l'apoplexie, particulièrement chez les vieillards.

216. Si le malade est docile aux conseils de son médecin, il évitera presque toujours la rechute causée par une irrégularité de régime. C'est aux parens et aux assistans à écarter de lui les affections de l'ame.

217. Lorsque le retour de la céphalalgie, de la chaleur, des

nausées, annonce une digestion laborieuse, il faut se hâter de prescrire un vomitif, ou, selon les circonstances particulières dans lesquelles se trouve le malade, un éméto-cathartique. Si, comme cela arrive le plus souvent, les accidens disparaissent après l'administration de l'un de ces moyens, quelques amers suffiront pour conduire le malade à une entière guérison.

218. Mais, au contraire, si un état adynamique se développe, il faudra recourir aux moyens indiqués dans ce cas, et que nous allons exposer plus bas, en parlant du traitement de la complication gastrique adynamique.

219. Lorsqu'un accès de colère, ou toute autre affection triste, profonde de l'ame, détermine une indigestion, il est quelquefois possible d'y remédier incontinent, en faisant prendre au malade une potion aromatique éthérée. S'il se manifeste des symptômes nerveux, on suivra la méthode qui sera indiquée pour le traitement de la fièvre gastrique ataxique.

229. Maintenant nous allons procéder à l'exposition du traitement des diverses complications de la fièvre gastrique.

220. *Traitement de la fièvre gastrique inflammatoire ou ardente.* Si l'individu est jeune, vigoureux, pléthorique, et sujet à des hémorragies; si la face est très-rouge, et que la respiration soit anhéleuse, il faut commencer par une saignée pratiquée sur un gros vaisseau. En pareil cas, il est convenable que le médecin assiste à l'opération; car, s'il s'aperçoit que le pouls devient tremblant, petit, intermittent, il fera fermer la veine; si, au contraire, le pouls s'élève, ce phénomène indique qu'il faut tirer trois ou quatre palettes de sang.

221. La saignée soulage ordinairement beaucoup le malade; mais il est rare qu'on soit obligé de la répéter. L'abus de ce moyen déterminerait infailliblement un état adynamique.

222. Chez les individus sujets au flux hémorroïdal, les sangsues, appliquées à l'anus, peuvent être substituées à la saignée générale. Il est toujours temps de recourir à celles-ci, lorsque le premier moyen a paru insuffisant.

223. Quand la face est très-rouge et gonflée, que les veines du cou et du front sont distendues, il est avantageux d'appliquer les sangsues aux tempes et derrière les oreilles.

224. Après que l'état d'éréthisme, qui caractérise le début de cette affection, a été diminué par la saignée, il convient d'employer un traitement à peu près analogue à celui qui a été recommandé pour la fièvre gastrique simple (196. 208). Ainsi les émétiques, les éméto-cathartiques, les doux laxatifs, les lavemens émolliens, le petit-lait, l'eau de veau, la décoction d'orge nitrée, les boissons acidules, doivent être administrés jusqu'à ce que la diminution de la réaction vitale indique l'usage des to-

niques amers. Si le délire est continu et furieux, il faut appliquer des sinapismes aux pieds ou aux mains.

225. S'il arrivait que la respiration devînt très-difficile, et que le malade fût menacé de suffocation, on remédierait à ce symptôme, en administrant du kermès minéral, ou de la gomme ammoniaque. Les préparations scillitiques ne conviennent point, dans ce cas, à cause de l'état des premières voies.

226. Lorsqu'il survient une forte diarrhée, accompagnée d'une grande prostration, d'un pouls faible et inégal, de l'affaissement des traits du visage, l'indication est de substituer aux sels neutres, au petit-lait et aux acides végétaux, l'infusion de quinquina, le camphre, l'arnica, la serpentaire de Virginie, etc. Une décoction de riz, et plutôt encore de salep, peut être aussi d'un grand secours contre le flux immodéré du ventre.

227. Le médecin essaiera l'administration d'un peu d'opium, si la diarrhée persiste; mais il observera avec prudence l'effet que ce médicament produit sur le cerveau et sur les organes sécrétoires.

228. Il arrive que la diarrhée se supprime subitement, que le ventre se ballonne, que la respiration s'embarrasse; alors des lavemens émolliens font cesser ce trouble momentané.

229. Pendant toute la durée de la fièvre ardente, il convient de faire respirer au malade un air frais, de lui faire prendre des boissons froides, de le priver de vin et de tout aliment solide. On évitera de le coucher sur un lit de plume. Quarin, dans son Traité des fièvres et des inflammations, donne ce conseil à ses compatriotes, qui ont la mauvaise habitude de se coucher entre deux lits de plume, en maladie comme dans l'état de santé.

230. Lorsque la convalescence a lieu, on doit suivre les règles précédemment tracées au sujet de la fièvre gastrique simple.

231. *Traitement de la fièvre gastrique adynamique.* Dans cette complication, l'emploi des évacuans est indiqué dès le commencement de la maladie : ce sont spécialement les émétiques qu'il faut mettre en usage; et c'est bien judicieusement que Glass, dans ses Commentaires sur la fièvre, donne la préférence aux vomitifs sur les purgatifs. L'expérience prouve que c'est presque toujours parce qu'on a négligé cette médication que l'état adynamique augmente et met le malade en danger.

232. Si le médecin, trompé par la fréquence du pouls, par la chaleur vive de la peau et par la forte douleur de la tête, faisait tirer du sang, il compromettrait infailliblement l'existence de son malade. La fièvre gastrique adynamique est une des maladies qui contre-indiquent le plus la saignée.

- 233. Lors donc que le sujet a vomi, si la constipation persiste, on fera usage, avec succès, de la décoction de tamarin ou des boissons aqueuses, aiguisées avec un sel neutre. Mais, dans aucun cas, on ne doit provoquer une forte diarrhée; elle deviendrait funeste. Les acides minéraux, recommandés par Quarin et par Reich, ainsi que par plusieurs autres médecins allemands, ont l'inconvénient très-grave d'exciter ces diarrhées, qu'il est au contraire important d'éviter.

234. Cependant si, malgré toutes les précautions, les selles deviennent trop abondantes ou trop fréquentes, le médecin s'appliquera à les modérer, par les moyens exposés précédemment, au sujet du traitement de la fièvre ardente (226. 227). On retirera alors un grand avantage de l'application des sinapismes aux jambes et même sur l'abdomen. Il convient de ne les laisser, sur cette dernière région, que le temps nécessaire pour qu'elles y excitent une irritation modérée, sauf à les y appliquer de nouveau.

235. Dans toutes les affections compliquées d'adynamie, la suite des vésicatoires est de déterminer des ulcères gangréneux, dont les accidens consécutifs sont quelquefois plus dangereux que la maladie même. Nous avons vu, dans les hôpitaux, des individus, déjà guéris de leur fièvre, mourir des suites de la gangrène, excitée par les vésicatoires, malgré le soin avec lequel ces malades étaient pansés.

236. A mesure que l'adynamie se développe, il faut mettre en usage les toniques, et surtout des boissons vineuses, l'infusion d'arnica ou de quinquina. S'il existait encore une forte chaleur, il conviendrait d'employer, comme boisson unique, le petit-lait vineux, dont les médecins écossais font un usage heureux, en pareille occasion.

237. Lorsque la prostration des forces est extrême, que le pouls est petit, inégal, que des tendons sont agités par les soubresauts, que la langue et les lèvres sont tremblantes, que la peau est froide, et qu'elle se couvre de pétéchies, il faut recourir au vin pur, choisi, de préférence, parmi les vins vieux et blancs, surtout ceux qui sont légers, comme les vins du Rhin, de la Moselle, de Chablis, etc.

238. L'emploi du camphre, de l'acétate d'ammoniaque, des huiles éthérées, du musc, est ici spécialement indiqué. Le musc est d'une grande efficacité, et nous regrettons beaucoup que la cherté de ce médicament l'ait fait exclure des pharmacies militaires.

239. Dans les cas dont il vient d'être fait mention, un punch léger est fort utile, et c'est une boisson très-agréable au malade.

240. C'est dans la complication adynamique de la fièvre gastrique, que l'indication se présente clairement au médecin,

pour l'emploi des moyens *toniques* chauds, cordiaux, stimulans, excitans, sthéniques, etc. Mais le médecin doit être bien scrupuleux dans leur choix et dans la manière de les administrer. Il convient, en général, de prescrire ces médicamens en petite quantité, fréquemment répétés; car, si l'on force d'abord la dose, on produit une surexcitation, qui bientôt est suivie d'un *collapsus* funeste.

241. Pendant la convalescence, il convient de faire usage encore des toniques, de prescrire un régime analeptique et du vin généreux.

242. Si le convalescent se livre, sans réserve, à son appétit sur la quantité et la qualité des alimens, il court incessamment le danger d'être atteint d'une indigestion qui pourrait devenir mortelle.

243. Jusqu'à ce que le retour des forces ait consolidé l'entier rétablissement de sa santé, une rechute est toujours redoutable.

244. Les purgatifs, recommandés par plusieurs auteurs, pendant la période de la convalescence, peuvent occasionner la diarrhée, retarder le rétablissement et déterminer même une rechute. Une légère constipation n'est point une disposition défavorable pour les convalescens; cependant, si cet état acquérait quelque opiniâtreté, il est facile de le modérer par des lavemens, par certains alimens relâchans : de ce nombre sont les compotes de pommes, et surtout de pruneaux.

245. On peut, sans inconvénient, prescrire une légère dose de rhubarbe en poudre, ou en infusion, sans avoir recours aux purgatifs proprement dits.

246. Après la guérison de cette fièvre, si les pieds sont œdémateux, et que les viscères abdominaux soient en bon état, on frictionnera les parties gonflées avec des flanelles chaudes exposées à la vapeur du benjoin ou d'autres substances aromatiques en combustion. Un simple bandage compressif, soigneusement appliqué, remédie aussi à cet accident.

247. Certaines personnes éprouvent, après la terminaison de la fièvre gastrique adynamique, des sueurs très-abondantes qui les épuisent. Le quinquina, pris en extrait ou en substance, ou bien uni avec le fer, combat avec succès ce symptôme consécutif. On a aussi beaucoup vanté la petite sauge contre les sueurs colliquatives.

248. *Traitement de la fièvre gastrique ataxique.* L'on a vu plus haut que la fièvre gastrique ataxique peut être accompagnée d'une irritation du système vasculaire. Si, dans ce cas, la douleur de tête devient très-violente, et qu'il y ait un délire furieux chez un sujet pléthorique habitué aux évacuations san-

guines, il est convenable d'appliquer des sangsues au cou ou à l'anus, et même quelquefois de tirer du sang par la lancette.

L'emploi de ce moyen exige une grande circonspection; c'est au médecin expérimenté à juger s'il est indispensable. Il vaudrait mieux, dans ces circonstances, omettre une saignée indiquée, que d'en pratiquer une intempestivement : lorsque l'on s'y décide, il est indispensable que le médecin assiste à l'opération; car il doit faire arrêter le sang dès que le pouls commence à acquérir de la mollesse.

249. Si la chaleur et la réaction persistaient encore après la saignée, il faudrait insister sur l'usage des boissons acidulées, nitrées, mucilagineuses et émulsives.

250. Soit qu'on ait tiré du sang ou qu'on ait jugé à propos de ne point recourir à cette opération, comme c'est le cas le plus ordinaire, on ne doit point tarder à recourir au vomitif, dont l'effet favorable dépend autant de la secousse qu'il produit que de l'évacuation qui en résulte. Si l'émétique n'a point provoqué de selles, et que l'abdomen soit douloureux et tendu, les lavemens émolliens sont indiqués, ainsi que des sels neutres à petite dose.

251. Il convient de mettre le malade à l'usage des boissons acidulées ou nitrées, aussi longtemps qu'il éprouve une chaleur vive et de la soif; mais, dès que la chaleur diminue, que le pouls devient petit et languissant, si surtout il survient de la diarrhée, il faut recourir aux boissons vineuses, à un punch léger, aux infusions de mélisse, de camomille, de serpentaire, d'arnica, de valériane, d'angélique. L'emploi du camphre et du musc, de l'éther sulfurique, de l'acétate d'ammoniaque, devient indispensable.

252. Le quinquina, recommandé par plusieurs auteurs dans le traitement des pyrexies nerveuses, nous a toujours paru d'un faible secours. Nous retirons ordinairement des avantages plus marqués des substances aromatiques dont l'action sur le système nerveux est infiniment plus immédiate; c'est alors surtout qu'on voit le musc produire les plus puissans effets.

253. Parmi les moyens propres à combattre le délire, de même que tous les autres accidens nerveux, nous plaçons au premier rang l'application des vésicatoires, et le plus souvent des sinapismes aux jambes, avant l'expiration du premier septénaire. Très-ordinairement, les désordres cérébraux se calment immédiatement.

254. On peut appliquer plusieurs fois les vésicatoires, à diverses places, durant le cours de la maladie; mais il ne faut point enlever l'épiderme, ce qui donne communément lieu à des ulcères gangréneux. Le vésicatoire ou les sinapismes remplissent l'objet du médecin, en agissant comme d'actifs rubéfians, et ce n'est point ici le cas d'exciter de la suppuration.

255. Quant au régime et aux soins qu'exige la convalescence, nous renvoyons aux règles qui ont été prescrites pour le traitement des autres complications (241—247).

256. *Traitement prophylactique de la fièvre gastrique.* Ce traitement consiste à éviter l'influence des causes prédisposantes et occasionnelles qui ont été décrites (136—139). Ainsi, pour prévenir cette maladie, il faut que l'individu prédisposé soit fort tempérant; qu'il s'abstienne de travailler à l'ardeur du soleil; qu'il s'éloigne des lieux bas, humides et exposés au midi; qu'il maîtrise ses passions, autant du moins que la sagesse humaine permet de le recommander.

257. Il est bon aussi de faire usage de boissons froides, en évitant toutefois de les prendre lorsqu'on a très-chaud; les bains froids ou tièdes, selon les circonstances, concourent à combattre les causes prédisposantes et occasionnelles.

258. FIEVRE HEBDOMADAIRE, *febris hebdomadaria.* Quelques auteurs ont donné, à la fièvre que nous avons décrite sous le nom d'*angéioténique*, le nom d'*hebdomadaire*, à raison de la durée de cette affection, qui est le plus communément de sept jours. D'autres écrivains désignent sous la dénomination d'*hebdomadaire* une variété très-rare de la fièvre intermittente, dont l'accès revient le septième jour. Mais le caractère d'une fièvre ne pouvant être tracé d'après sa durée, ni d'après les époques du retour de ses paroxysmes, le nom d'*hebdomadaire* est une expression vicieuse, et ne peut être employé pour caractériser aucune fièvre. *Voyez* FIEVRE ANGÉIOTÉNIQUE et FIÈVRE INTERMITTENTE.

259. FIÈVRE HECTIQUE, *febris hectica.* Les pathologistes ont donné ce nom à une fièvre lente, dont la durée est indéterminée, et qui est caractérisée par des exacerbations qui se manifestent tous les soirs, et surtout après le repas. Cette fièvre est accompagnée de démangeaisons sur tout le corps et d'un épuisement remarquable des forces.

260. La fièvre hectique est le plus souvent la suite d'une suppuration, d'une phlegmasie chronique, d'un engorgement viscéral, d'un squirrhe, d'un cancer, d'une carie, d'une exostose, d'une nécrose osseuse, de la présence des vers dans l'intestin, ou d'un corps étranger, dans une partie quelconque du corps.

261. Cette affection est alors symptomatique, et l'on ne peut la considérer que comme une complication des lésions diverses dont l'énumération précède. Le seul cas où elle offre des complications, est celui où il survient une autre maladie pendant son cours; mais ce cas est fort rare.

262. D'autres fois la fièvre hectique existe sans qu'on puisse reconnaître une altération quelconque dans les tissus organiques. On trouve beaucoup d'exemples semblables dans les

recueils d'observations, notamment dans celui de Trnka : *Historia febris hecticæ*, etc. C'est alors la fièvre hectique essentielle, dont quelques auteurs ont voulu révoquer l'existence en doute.

263. Mais il existe un grand nombre de cas où il n'est pas facile de déterminer si la fièvre hectique est essentielle ou symptomatique.

264. *Symptômes de la fièvre hectique.* Cette affection est légère dans son origine; à peine quelques faibles symptômes la font remarquer. Le malade se lève; il éprouve de la lassitude qui s'accroît vers le soir; cette lassitude augmente progressivement; la fonction de la génération n'éprouve point un affaiblissement qui coïncide avec ce symptôme. Quelques malades même sont tourmentés par des désirs, par un besoin irrésistible de se livrer à l'acte du coït. Le pouls est serré, dur, vibrant, accéléré, particulièrement vers le soir et après le repas. La peau est dans un état de chaleur continue, vive, mordicante. Cette chaleur se manifeste spécialement à la plante des pieds, à la paume des mains et lorsque le malade vient de manger. La peau devient rude et sèche. La transpiration est nulle dans les premiers temps de la fièvre; mais ensuite il s'établit une sueur abondante, qui se manifeste sur le front, le cou, la poitrine, l'épigastre, et qui augmente vers le matin. La peau du visage est terreuse et pâle, excepté sur les joues, qui se colorent d'un rouge vif après le repas. Le moindre mouvement auquel se livre le malade, accélère sa respiration. Il éprouve une toux sèche, suivie d'anxiété, de chaleur et de sécheresse à la gorge.

265. L'appétit varie peu; cependant quelquefois on observe qu'il est augmenté.

266. Les selles, d'abord rares, deviennent ensuite liquides et colliquatives; l'urine est colorée et peu abondante, elle est couverte d'un énéorême gras, ou bien elle dépose un sédiment muqueux, puriforme, blanc ou rougeâtre.

267. Le sommeil est souvent troublé par des rêves, et ne répare point les forces; l'amaigrissement augmente incessamment, et devient extrême; les tempes se cavent; les yeux semblent s'enfoncer dans l'orbite; les muscles des membres s'affaissent; les mamelles et les fesses se flétrissent; les cheveux tombent; les ongles se recourbent, et deviennent livides; les membres inférieurs s'infiltrent.

268. Enfin la diarrhée et les sueurs colliquatives deviennent chaque jour plus abondantes; la respiration est courte et précipitée; la faiblesse est tellement excessive, que souvent le malade meurt en parlant, en se mettant au lit, ou en allant à la garde-robe.

269. Pendant tout le cours de la maladie, les fonctions sen-

soriales et intellectuelles conservent une parfaite intégrité; et l'on voit les malades jouissant de la plus grande sécurité sur leur guérison prochaine, et former des projets pour un avenir très-éloigné, bien qu'ils ne doivent point en jouir.

270. Cette série de symptômes peut être partagée en trois stades, dont le premier dure aussi longtemps que les forces et l'appétit se soutiennent encore; que la fièvre a des rémissions tous les matins.

271. Le deuxième stade se distingue par la continuité de la fièvre.

272. Le troisième stade se caractérise par la sueur et la diarrhée colliquative, un amaigrissement excessif, l'épuisement total des forces, et l'œdématie des jambes.

273. Cette division en trois degrés est fondée sur l'ordre des symptômes; elle devient nécessaire pour établir le pronostic et le traitement de la maladie.

274. La fièvre hectique est d'une durée indéterminée; elle peut se terminer en quelques mois, on la voit se prolonger pendant plusieurs années. Chez quelques sujets elle cesse, et reparaît alternativement; lorsqu'elle se termine par la mort, cet événement arrive plus souvent en automne et au printemps, qu'en hiver et en été.

275. Les circonstances qui prédisposent à la fièvre hectique sont: la jeunesse et l'âge adulte, une grande sensibilité physique et morale, de fréquentes gestations chez les femmes délicates, l'allaitement trop prolongé; l'habitation des lieux élevés, secs, exposés aux vents du nord et de l'est; l'usage habituel des acides, des boissons alcooliques, et les alimens échauffans; l'abus des plaisirs vénériens; le trop grand usage des préparations mercurielles ou antimoniales.

276. *Causes de la fièvre hectique.* Nous avons déjà dit (260) que la fièvre hectique symptomatique est le résultat d'une suppuration, d'une carie, d'une nécrose osseuse, d'une inflammation chronique, d'un cancer, etc. Les causes déterminantes de cette fièvre, lorsqu'elle est essentielle, sont si nombreuses, qu'on peut les classer sous plusieurs chefs.

277. Souvent cette cause a son siége dans un seul système. Ainsi le système muqueux est irrité par la présence d'un corps étranger ou des vers intestinaux, ou bien par un état catarrhal. C'est à cette catégorie que se rapportent tous les catarrhes, la diarrhée, la dysenterie, la leucorrhée.

278. La cause peut exister dans le système sanguin, soit qu'il y ait hémorragie excessive ou suppression d'hémorragie.

279. On trouve une nouvelle cause dans le système glanduleux, c'est la lactation.

280. Le système cutané offre les sueurs habituellement abon-

dantes, les exanthèmes supprimés ou trop exaltés, l'affection pédiculaire.

281. Le système lymphatique recèle une cause très-grave de cette affection, lorsqu'il est infecté par la syphilis.

282 Enfin d'autres causes résident dans le système nerveux, lorsqu'il est irrité par l'étude, les méditations profondes, par les passions, par la nostalgie, par la mélancolie.

283. La fièvre hectique peut être produite aussi par la fatigue, par l'impression d'un froid ou d'une chaleur extrêmes.

284. Quelquefois elle a été observée, sans qu'on ait pu en déterminer la cause.

285. *Pronostic de la fièvre hectique*. Le danger de la fièvre hectique, lorsqu'elle n'est que symptomatique, est analogue à celui de la maladie dont elle dépend. Dans la carie, dans la nécrose osseuse, dans les catarrhes peu avancés, dans les phlegmasies chroniques qui n'ont point altéré le tissu des organes, dans l'infection syphilitique, dans les squirrhes et les cancers susceptibles d'ablation, dans les suppurations qui peuvent se tarir, dans les hémorragies trop abondantes ou supprimées, enfin dans les affections cutanées, l'on est fondé à espérer la guérison de la fièvre hectique.

286. Mais lorsque les tissus sont désorganisés; que les corps étrangers ne peuvent point être retirés des cavités où ils séjournent; que les cancers ou les squirrhes sont hors de la portée des instrnmens; qu'un organe intérieur est en suppuration, le pronostic est fâcheux.

287. Cependant on a vu des exemples de guérison bien inespérée, et l'on cite parmi celles-ci des cas où un individu avait eu un des lobes du poumon détruit par la suppuration; néanmoins un fait aussi extraordinaire paraîtra toujours fort apocryphe.

288. Dans la fièvre hectique essentielle, si la cause première n'existe plus, si elle peut être détruite, que le sujet soit jeune, et lorsque les forces ne sont point totalement épuisées, on conserve encore l'espoir de sauver le malade. Mais, quand l'épuisement et l'amaigrissement sont arrivés au dernier degré, et qu'il s'est établi des flux colliquatifs, il n'y a nulle chance de guérison.

289. Dans ces circonstances, certains malades affectent un grand courage; ils prient le médecin d'une manière persuasive de leur faire connaître leur véritable situation; ils donnent pour motifs de ces instances la nécessité de mettre ordre à des affaires très-importantes. Ils ajoutent qu'ils sont résignés à leur sort, quelque rigoureux qu'il soit. Il est bien peu d'hommes auxquels le médecin prudent doive dire, en pareil cas, la cruelle vérité. Hufeland rapporte, dans son Journal de

médecine pratique, qu'ayant eu l'imprudente condescendance de céder aux vives prières d'un officier prussien, arrivé au troisième degré de la fièvre hectique, auquel il fit connaître l'imminence de son danger, il eut la douleur d'apprendre que cet officier s'était, aussitôt après qu'il l'avait quitté, armé d'un pistolet, et qu'il avait terminé son existence.

290. *Traitement de la fièvre hectique*. Pendant les deux premiers stades, et tandis que la maladie est encore susceptible d'une cure radicale, on doit y procéder, en combattant la cause qui l'a produite. Si elle résulte d'un corps étranger ou d'un séquestre osseux, l'indication est d'en faire l'extraction le plus promptement possible. Si ce sont des vers qui l'entretiennent, il faut employer les moyens propres à les expulser. Lorsqu'elle dépend d'un squirrhe ou d'un cancer, on doit en faire l'ablation; si la cause tient à une inflammation chronique, les saignées locales, l'administration d'un mélange d'opium et de mercure doux, quelquefois celle du quinquina combiné avec le camphre, sont des moyens très-propres à la combattre avec succès. Dans ce cas, le régime doit être analeptique.

291. Les catarrhes chroniques exigent spécialement l'usage de l'opium et des toniques, associé à un régime restaurant. Dans le catarrhe utérin ou urétral, on obtient des résultats avantageux des injections astringentes, faites avec prudence.

292. Si la lactation est la cause de la fièvre hectique, il convient d'interrompre cette fonction avec les précautions connues. Si c'est une hémorragie passive qui produit la maladie, les acides minéraux, les élixirs acides, l'alun, le quinquina, se présentent comme les agens thérapeutiques les mieux indiqués : mais les derniers moyens peuvent exciter la diarrhée. On doit donc apporter beaucoup de réserve dans leur administration.

293. Lorsque la cause tient à une suppression des menstrues, des hémorroïdes ou d'une autre hémorragie habituelle, il faut s'attacher à rappeler l'évacuation vers l'organe excréteur, par des bains de vapeur, par l'application des sangsues et d'autres moyens qui ne soient point trop actifs, parce qu'il serait dangereux d'exciter des troubles dans l'organisme.

294. Les sueurs abondantes, qui, dans cette maladie, dépendent d'une débilité générale et d'une atonie particulière de la peau, peuvent céder aux remèdes toniques, parmi lesquels nous nous contentons d'indiquer l'infusion de sauge, qui paraît exercer constamment une action spéciale sur la peau.

295. Les exanthèmes supprimés sollicitent l'emploi des moyens propres à les rétablir, ainsi que l'application des exutoires. Si c'est un exanthème psorique, on réussit assez ordinairement, lorsqu'on parvient à déterminer une nouvelle

infection; mais il y a des sujets chez lesquels on ne peut reproduire la maladie.

296. On doit s'appliquer à modérer les exanthèmes trop actifs; mais il faut y procéder avec une extrême réserve.

297. Le traitement de l'affection pédiculaire exige les mêmes précautions. On observe des cas où cette affection est singulièrement rebelle.

298. La diathèse syphilitique, lorsque l'infection est ancienne, indique l'emploi des préparations mercurielles, variées, et que l'on commence à des doses très-réfractées. L'opium, les sudorifiques, sont ici d'un usage très-avantageux. L'on a vu les fièvres hectiques syphilitiques céder à l'usage du muriate de mercure sur-oxigéné, qui est le plus âcre des sels mercuriels. Les sirops sudorifiques mercuriels sont ordinairement avantageux dans cette maladie : le rob anti-syphilitique de Laffecteur, qu'il faut ranger dans cette classe, a produit souvent des guérisons dans des cas qui semblaient désespérés.

299. La fièvre hectique, occasionnée par la fatigue du corps et de l'esprit, réclame le repos, la quiétude, la dissipation, la diète humectante et nourrissante.

300. Celle qui est causée par un froid très-vif, ou une extrême chaleur, quelquefois se guérit dans une atmosphère tempérée et par des moyens hygiéniques.

301. Si cette fièvre est entretenue par un chagrin violent, par des affections vives de l'ame, etc., le médecin qui aura su commander la confiance de son malade, lui parlera tour à tour le langage de la bienveillance, du plus tendre intérêt et de la philosophie. Nous avons guéri plusieurs fois des soldats nostalgiques, dans un état très-avancé, en les entretenant, avec une douce effusion, de leurs parens, de leur famille, du lieu natal, si désiré par eux, et en leur promettant de les y renvoyer, dégagés des liens du service militaire.

302. Lorsque la fièvre hectique existe sans qu'il y ait une cause connue du médecin, il ne peut employer, pour combattre la maladie, que la méthode générale que nous allons exposer.

303. Indépendamment du traitement indiqué par les diverses causes de la fièvre hectique (276—284), il existe une méthode générale de traitement, commune à tous les cas, et qui convient seule, lorsque la maladie ne présente point de cause spéciale ni présumable. Ce traitement doit être employé, suivant la nature et l'urgence des symptômes.

304. En général, pendant le premier stade, l'on conseille les boissons humectantes, rafraîchissantes, préparées avec le suc des fruits d'été, ou avec les sirops de ces fruits. On prescrit également, avec succès, les infusions des végétaux muci-

lagineux, comme la graine de lin, la fleur et la racine de guimauve; la solution de gomme arabique; l'émulsion d'amandes ou de pignons doux; les gelées animales, telles que celles de veau, de corne de cerf, dans l'état concret, ou bien étendues dans une grande quantité d'eau. De petites doses d'opium sont favorables. Quelquefois le malade éprouve un grand soulagement des eaux minérales, gazeuses et légèrement salines, comme sont celles du Mont-d'Or, de Pougues, de Seltz. Dans d'autres circonstances, le lait de vache, de chèvre, et surtout d'ânesse, l'infusion de quinquina en poudre, la décoction de lichen d'Islande, prises seules ou mêlées avec du lait.

305. Le régime doit se composer de substances farineuses, de fruits cuits, de viandes blanches.

306. Le malade doit éviter les plus légères fatigues du corps et de l'esprit : tout travail pourrait lui devenir funeste. Il devra se vêtir chaudement, et porter de la laine sur la peau. Ces préceptes d'hygiène conviennent pendant toute la durée de la maladie.

307. Dans le deuxième stade de la fièvre hectique, la plupart des moyens exposés plus haut (304—306), conviennent encore. Il en faut excepter le lait et les émulsions, qui s'assimilent difficilement dans l'estomac. Lorsque la fièvre est devenue continue, l'on remplace ces boissons par de l'eau sucrée, dans laquelle on a délayé un jaune d'œuf; ce qu'on entend vulgairement par lait de poule. La décoction de salep est de même indiquée pour les suppléer.

308. On continuera aussi l'usage des mêmes alimens conseillés précédemment (303); mais il faut en diminuer la quantité.

309. Lorsque le troisième stade est arrivé, il convient de combiner les mucilagineux avec les toniques, en ayant égard à l'état des voies digestives. L'opium modère alors la diarrhée colliquative, et calme les douleurs qu'elle occasionne. Les malades ne tardent point à reconnaître les bons effets de ce médicament; aussi insistent-ils pour qu'il leur en soit prescrit chaque jour, et ils s'affligent lorsque le médecin en interrompt l'usage.

310. Quelque certaine que paraisse la mort d'un malade, arrivé au troisième degré de la fièvre hectique, le médecin doit mettre au rang de ses devoirs de le visiter souvent, afin de lui offrir des consolations et des espérances, qui sont toujours accueillies avec une vive confiance. Abandonner un infortuné, dans cet état, serait une cruauté; car il reconnaîtrait alors le danger inévitable de sa situation. Lorsque nous ne pouvons plus guérir le malade qui se confie à nos soins, nous devons, du moins, l'entretenir, jusqu'à la fin, dans les vaines illusions

dont il a le bonheur de se nourrir jusqu'à la dernière extrémité. L'homme de notre art, qui ne se sent pas capable de remplir ce pieux devoir, est peu digne d'exercer la plus noble des professions.

CÆSAR (optatus), *De hecticâ febre*, in-fol. *Venetiis*, 1557.
MONTANUS, *Tractatus de febre hecticâ*, in-8°. *Lugduni*, 1560.
LORIS (Dan.), *Assertiones et controversiæ de hecticæ febris definitione, etc.*; *Basileæ*, 1617.
REHFELD (Joann.), *De hecticæ cognitione et curatione*; *Erf.* 1634.
HAMBERGER, *Dissertatio de febre hecticâ*, in-4°. *Tubingæ*, 1586.
STAHL (Georg. Ern.), *Dissertatio de febre hecticâ*, in-4°. *Halæ*, 1699.
BRENDEL, *Dissertatio de phthiseos hecticæque discrimine et setaceorum utrobique usu*; in-4°. *Gottingæ*, 1754.
JOANNINIUS (Carol.), *Animadversiones medico-practicæ in febrem hecticam*; in-8°. *Luccæ*, 1764.
CURTIUS (Fr.), *Animadversiones in febrem hecticam*; in-8°. *Dresdæ*, 1781.
TRNKA DE KRZOWITZ, *Historia febris hecticæ, omnis ævi observationes continens*; in-8°. *Vindobonæ*, 1783.
BROUSSAIS (F. J. V.), Recherches sur la fièvre hectique considérée comme dépendante d'une lésion d'action des différens systèmes, sans vices organiques; in-8°. Paris, 1803.

311. FIÈVRE HÉMITRITÉE, *febris semitertiana*, ἡμιτριταῖος. Quelques anciens ont donné ce nom, tantôt à une fièvre intermittente, tantôt à une rémittente, dont les paroxysmes se renouvellent deux fois par jour. D'autres entendaient, par hémitritée, une fièvre quotidienne continue, à laquelle est jointe une fièvre tierce; en sorte que, pendant un jour, le malade n'éprouve qu'un accès, tandis que le lendemain il en essuie deux, qui sont souvent sub-intrans, c'est-à-dire, que l'un est à peine terminé que l'autre recommence. Ceux qui ont observé cette fièvre intermittente, assez commune dans les climats méridionaux, remarquent que, pendant tout le cours de la fièvre, les malades éprouvent de fréquens tremblemens et des frissons qui ont lieu le jour destiné à l'accès de la fièvre tierce. Cette maladie a, par cette raison, reçu de quelques auteurs le nom de φρικώδης. *Voyez* ci-après FIÈVRE INTERMITTENTE et FIÈVRE RÉMITTENTE.

312. FIÈVRE HÉMOPTOÏQUE, *febris hemoptoica*. C'est le nom qu'on a donné quelquefois à la fièvre symptomatique, qui accompagne l'*hémoptysie*. *Voyez* ce mot.

313. FIÈVRE DE HONGRIE, *febris hungarica*. Lorsqu'en 1556, l'empereur Maximilien II traversait la Hongrie pour aller combattre les Turcs, son armée fut dévastée par une fièvre typhode, que les médecins contemporains attribuèrent au climat, et qu'ils appelèrent *febris hungarica*, *lues hungarica*. On sait aujourd'hui que cette maladie peut se manifester dans tous les climats, ainsi que nous le démontrerons en décrivant la *fièvre typhode*.

314. FIÈVRE D'HÔPITAL, *febris nosocomialis*. Le typhus a été nommé ainsi par beaucoup de médecins, parce qu'il règne souvent dans les hôpitaux encombrés. *Voyez* FIÈVRE TYPHODE.

315. FIÈVRE HUMORALE, *febris humoralis*. Aussi longtemps que la pathologie humorale a régné dans les écoles, on s'est attaché à rechercher la cause prochaine des fièvres continues, dans une prétendue corruption des humeurs. Ce sont particulièrement les fièvres gastrique et muqueuse, qu'on attribuait à cette corruption. Ce sont elles aussi qu'on a nommées *fièvres humorales*. *Voyez* FIÈVRE GASTRIQUE et FIÈVRE MUQUEUSE.

316. FIÈVRE HYDROCÉPHALIQUE, *febris hydrocephalica*. Saxtorph, célèbre accoucheur de Copenhague, a écrit une dissertation sur la fièvre hydrocéphalique, qui n'est autre chose qu'un symptôme de l'hydropisie aiguë du cerveau. *Voyez* HYDROCÉPHALE.

317. FIÈVRE HYSTÉRIQUE, *febris hysterica*. Manningham, médecin anglais, a publié un Traité *ex professo*, sur la fièvre nerveuse irrégulière qui accompagne quelquefois les symptômes de l'hystérie, et qu'il a nommée *fièvre hystérique*. *Voyez* HYSTÉRIE.

318. FIÈVRE INFLAMMATOIRE, *febris inflammatoria*. Nous avons décrit cette maladie sous le titre de *fièvre angéioténique*. *Voyez* ce mot.

319. FIÈVRE INTERCURRENTE, *febris intercurrens*. Sydenham et Stoll ont appelé *fièvres intercurrentes* celles qui surviennent pendant le cours d'une fièvre annuelle, ou stationnaire, ou épidémique. Mais toute fièvre pouvant se présenter sporadiquement à une époque où une autre fièvre attaque en même temps un grand nombre d'individus, toute fièvre peut être intercurrente.

320. FIÈVRE INTERMITTENTE, *febris intermittens*. Les premiers médecins qui ont observé un grand nombre d'individus atteints de symptômes fébriles, ont dû, sans doute, ne pas tarder à remarquer que, chez les uns, ces symptômes sont continus, tandis que, chez d'autres, il s'opère une rémission bientôt suivie d'un paroxysme nouveau, et qu'enfin plusieurs sujets éprouvent une intermission complette.

321. Dès-lors, et d'après cette diversité de phénomènes, ils ont dû diviser les fièvres en trois ordres, auxquels ils ont donné les noms de *fièvres continues*, *fièvres rémittentes* et *fièvres intermittentes*.

322. Cette division est naturelle et conforme à l'observation clinique. Elle a le grand avantage de simplifier les indications thérapeutiques. Les praticiens de tous les temps l'ont en général adoptée; et, toutes les fois que des novateurs ont voulu s'affranchir de cette méthode simple et philosophique, ils n'ont

pu le faire sans admettre des hypothèses gratuites, afin de justifier des divisions artificielles qu'ils prétendaient substituer à celles qui se trouvent, ainsi que nous venons de le dire, tracées par la nature.

323. Il est arrivé de là que les nosologies sont tombées en discrédit, dans l'opinion de beaucoup de praticiens, et que même quelques-uns d'entre eux ont méconnu les importans services que ces sortes d'ouvrages ont rendus à la médecine, ne fût-ce qu'en nous transmettant d'utiles préceptes sur le diagnostic des maladies.

324. D'après ces considérations, nous n'hésitons point d'adopter, pour le travail qui nous occupe ici, la division des fièvres en *continues*, en *rémittentes* et *intermittentes*. Cette méthode a d'ailleurs l'avantage de faciliter l'exécution de notre plan, dont l'objet principal est d'offrir aux praticiens des corollaires qui puissent s'appliquer au traitement de toutes les fièvres.

325. Ainsi nous considérons la fièvre intermittente comme un genre de maladie essentielle. Les types *quotidien*, *tierce quarte*, etc., ne sont que des variétés; et ils ne changent ni l'étiologie, ni le diagnostic, ni le traitement de la maladie.

326. Cependant les variétés de la fièvre intermittente donnent lieu à des modifications dans le traitement, comme nous aurons soin de les indiquer.

327. Toutes les fièvres intermittentes, avons-nous dit, appartiennent à un seul genre (325); car elles naissent toutes dans les mêmes circonstances, présentent le même ordre de phénomènes, se guérissent au moyen des mêmes remèdes, et peuvent se manifester successivement sous les divers types.

328. En effet, tous les médecins qui ont exercé l'art de guérir sur beaucoup de sujets, et pendant un certain nombre d'années, ont observé des exemples semblables à celui que rapporte M. Fizeau, dans ses *Recherches et Observations, pour servir à l'histoire des fièvres intermittentes;* c'est-à-dire, que les mêmes fièvres intermittentes ont été successivement quarte, tierce, quotidienne et double-quarte, chez le même individu.

329. Il est cependant plus commun de voir les fièvres intermittentes passer d'un type, dont les accès sont très-rapprochés, à un autre type dans lequel ces phénomènes sont plus éloignés. Ainsi la fièvre quotidienne devient double-tierce ou tierce; celle-ci se convertit en double-quarte ou en quarte, tandis que la dernière abandonnne rarement son type pour prendre celui de tierce ou de quotidien.

330. Lorsqu'une telle deutéropathie a lieu, elle est toujours favorable au malade. Le médecin, qui combat depuis longtemps et infructueusement une fièvre quarte, la voit avec joie

prendre le type de la fièvre tierce ; et si celle-ci devient quotidienne, ce changement est d'un heureux augure. La guérison du sujet est bien plus prochaine encore lorsque la fièvre devient continue. On a vu souvent une fièvre aiguë terminer, comme par enchantement, une fièvre quarte rebelle à tous les moyens thérapeutiques.

551. Concluons de tout ce qui vient d'être dit que les fièvres intermittentes n'offrent de différence essentielle que dans leurs complications qui en forment les diverses espèces.

552. *Définition*. Les médecins entendent par fièvre intermittente celle qui se compose de plusieurs accès, revenant à des intervalles à peu près égaux, et durant lesquels on observe une apyrexie complette.

553. Nous ne décrirons point ici certains symptômes nerveux qui accompagnent parfois la fièvre intermittente, et qui constituent la complication connue sous le nom de *fièvre pernicieuse*. Ce ne sera qu'en traitant des complications de la fièvre intermittente, que nous ferons l'histoire de cette espèce redoutable.

554. *Symptômes*. L'accès de la fièvre intermittente, que nous nommerons *légitime*, à l'exemple des pathologistes, survient souvent sans signes précurseurs ; d'autres fois, au contraire, il est annoncé par divers phénomènes, tels que des étourdissemens, des maux de tête, de la lassitude, des courbatures, des douleurs aux membres ; la cessation de l'appétit, la cardialgie ; des nausées, parfois même un vomissement. Dans tous les cas, l'accès commence par des pandiculations, des bâillemens, un sentiment de lassitude, de faiblesse et d'anxiété. Le malade éprouve du froid, des frissons, des horripilations, du tremblement, des bâillemens, des nausées et des vomissemens. La respiration devient laborieuse ; le pouls est petit, faible, fréquent, et quelquefois ralenti. La peau se décolore ; elle devient livide, *ansérine* (semblable à une peau d'oie) ; elle se couvre, chez certains sujets, d'exanthèmes miliaires. La face est d'une pâleur extrême ; la soif se fait ressentir. On voit alors des enfans qui jettent des cris aigus et qui sont agités par des convulsions. Durant ce stade, l'urine est limpide. Cependant ce caractère n'est pas invariable ; et M. Fizeau, qui a observé avec beaucoup de soin les fièvres intermittentes, rapporte, dans sa dissertation déjà citée (38), qu'il a vu chez quelques sujets une urine très-rouge, pendant la durée des frissons.

555. Tous les phénomènes dont nous venons de faire mention, n'ont pas ordinairement lieu à la fois chez le même sujet. Les plus constans sont : les pandiculations, les bâillemens, le froid, les frissons, la lésion de la respiration, la décoloration de la peau, la faiblesse et la petitesse du pouls.

336. L'état qui vient d'être décrit répond à la période d'augmentation ou de crudité des fièvres continues. A ces phénomènes succèdent la chaleur, la rougeur de tout le corps, une soif ardente; le pouls est plein, fort; la respiration grande et plus libre que précédemment; l'anxiété diminue, mais elle est remplacée par de fortes douleurs à la tête et dans les membres. Cet état est comparé au plus haut degré ou à la période de coction des fièvres continues.

337. La chaleur se termine par une sueur abondante; l'urine est alors épaisse, et dépose un sédiment briqueté. Il y a ordinairement des déjections alvines, liquides et fétides. Tous les symptômes caractéristiques de l'accès sont suspendus. Le malade éprouve de la lassitude, de la faiblesse, et le besoin de se livrer au sommeil dont il jouit bientôt. Cet état est analogue au déclin et à la crise des fièvres continues.

338. Cet ordre de phénomènes est quelquefois interverti. Il y a des accès dans lesquels le frisson, la chaleur, ou la sueur manquent. L'invasion peut être aussi légère, obscure. Alors la fièvre s'appelle *vague* ou *erratique*.

339. La durée des accès varie en général entre quatre et seize heures. Il en est qui se prolongent quelquefois davantage, en sorte que l'apyrexie est à peine sensible. C'est alors ce que les médecins nomment *fièvre subintrante*.

340. Il existe des affections périodiques qui ne sont accompagnées d'aucuns symptômes fébriles, mais qui reviennent à des intervalles égaux, et que nous croyons devoir être rapportées à la fièvre intermittente, par les raisons que nous allons exposer.

1°. Ces affections se manifestent le plus souvent chez les individus qui ont été sujets à la fièvre intermittente.

2°. C'est ordinairement lorsqu'il règne une épidémie de fièvre intermittente, ou des constitutions atmosphériques propres à les développer, que l'on observe ces affections périodiques.

3°. L'urine que les malades rendent, sur la fin du paroxysme, est rouge, et dépose un sédiment briqueté, ce signe étant l'un des plus certains pour reconnaître les affections sous lesquelles se masquent les fièvres intermittentes.

4°. Les affections périodiques, dont nous parlons, résistent aux moyens généraux de traitement, et cèdent à l'action des remèdes fébrifuges. *Voyez* FÉBRIFUGE.

341. Les maladies périodiques qui ne présentent point de symptômes fébriles, et qui cependant proviennent des mêmes causes qui donnent lieu à la fièvre intermittente, sont celles qui simulent l'apoplexie, l'épilepsie, la catalepsie, la migraine, la chorée, les convulsions, la manie, la syncope, l'asthme, l'ictère; divers exanthèmes, une hémorragie, une

paralysie, des coliques, le cholera-morbus, des vomissemens; et, ce qui est le plus fréquent, des névralgies sur les dents, sur les oreilles, etc. C'est alors la fièvre intermittente *larvée*.

342. Souvent le médecin est trompé par le masque sous lequel se cache la fièvre larvée : il faut une grande habitude clinique, pour reconnaître, dès l'invasion de la maladie, ses signes diagnostics. On voit d'habiles praticiens les étudier pendant plusieurs jours, avant de parvenir à découvrir la nature essentielle de l'affection.

343. L'un des rédacteurs de cet article ayant été fréquemment atteint de fièvres intermittentes, étant d'ailleurs presque constamment tourmenté par des affections nerveuses, vient d'éprouver une fièvre larvée, qui a échappé, pendant douze jours, aux recherches de plusieurs médecins très-exercés et très-judicieux. Après un travail excessif de cabinet, auquel l'auteur avait consacré vingt heures par jour, pendant près d'un mois, il se sentit tout à coup comme privé de la faculté de méditer. Un vague indicible régnait dans ses idées; il sentait un affaiblissement remarquable dans l'organe encéphalique. Ses yeux étaient lourds, sa vision trouble; une douleur pongitive, mais supportable, et semblable à celle qui résulte de diverses meurtrissures, paraissait envahir tous les tégumens épicrâniens. Souvent le malade éprouvait à la tête une compression vive, comme si elle eût été serrée par un bandeau. S'il voulait lire ou écrire, il ressentait des vertiges qui l'obligeaient de cesser : d'ailleurs la vue refusait son office pour la lecture et l'écriture. Ces vertiges qui avaient lieu très-souvent, jour et nuit, sans cette provocation, lorsque le malade n'était point au grand air, le forçaient fréquemment de s'appuyer, car il perdait l'équilibre. Dès qu'il marchait à l'air extérieur, tous les symptômes qui se manifestaient à la tête se calmaient sensiblement; mais ils étaient remplacés par une strangulation pénible; la face devenait rouge et brûlante; une faiblesse extrême régnait presque habituellement aux membres abdominaux, devenus sujets à de fréquens tremblemens. Au contraire, le malade avait constamment le sentiment d'une force peu ordinaire dans la poitrine, aux membres thoraciques; quelquefois ses avant-bras étaient engourdis. Cependant l'appétit était excellent; le sommeil n'était point interrompu; seulement il était agité par des rêves effrayans. Les vertiges cessaient au lit; deux fois seulement le malade en éprouva, qui l'alarmèrent vivement. Le pouls était constamment fréquent, dur et plein, mais sans intermittence. Le malade crut à une congestion sanguine au cerveau, et craignit une attaque d'apoplexie : plusieurs de ses amis, médecins habiles, partagèrent son opinion. Il se fit, d'après ce sentiment et celui des mêmes

médecins, tirer vingt onces de sang au bras. Tous les symptômes furent suspendus pendant vingt-quatre heures, et furent remplacés par une extrême faiblesse et un redoublement d'appétit. Mais bientôt la faiblesse cessa, l'appétit se maintint, le pouls reprit son type primitif, et les autres symptômes se reproduisirent. Douze jours s'étaient déjà écoulés; des médecins éclairés par une longue et savante expérience, d'accord avec le malade sur la cause de son affection, n'en pouvaient apprécier la nature, et pensaient qu'il ne fallait point la combattre par des médicamens. Cependant, en étudiant sans cesse les symptômes qu'il éprouvait, le malade parvint à en saisir les caractères diagnostics. Il reconnut qu'il avait la fièvre; car, au lieu de soixante-quatre pulsations, qui est le type ordinaire de son pouls, il en éprouvait jusqu'à quatre-vingt-dix, et jamais moins de quatre-vingts, pendant dix-huit heures. Mais, depuis une heure du matin jusqu'à sept, son pouls reprenait son type naturel; et pendant ces six heures, ordinairement occupées par le sommeil, tous les symptômes disparaissaient, et il pouvait écrire, chose impossible pendant la journée. Ce temps lui parut celui de la rémission, et le reste, celui des diverses époques de l'accès, dont la plus grande exacerbation avait lieu de midi à cinq heures du soir. Il avait précédemment essayé l'éther, dont l'unique effet avait été de calmer les étourdissemens et les défaillances qu'il éprouvait souvent le soir après le repas, et lorsque les battemens du pouls ne s'élevaient qu'au nombre de quatre-vingts. Il prit du quinquina de la première qualité, en substance, à la dose d'environ trois gros par jour. Ses alimens furent très-nourrissans, tels que le bœuf, le mouton, du dinde, des soles frites et du riz. Il but du vin généreux : il prenait le soir et le matin une infusion de feuilles de menthe et de citronelle. Il se livra à quelques dissipations; la musique en fut la principale; il fit de longues promenades à pied et en voiture, et s'attacha à oublier les travaux du cabinet, auxquels il avait contracté l'obligation de se livrer sans relâche. Il s'agissait de cet article *fièvre*, que le malade avait déjà commencé de préparer avec son collègue. L'effet du quinquina fut prompt : il diminua tous les symptômes d'une manière remarquable. Le malade éprouvait, à diverses époques de la journée, qu'il aurait pu écrire. Il se garda bien de céder au besoin qu'il en avait. Après avoir pris trois onces de quinquina, il suspendit l'usage de ce médicament, s'apercevant qu'il ne produisait plus d'amélioration, et que la fièvre, beaucoup plus modérée, ne cessait cependant point. Il se mit à l'usage de l'extrait de valériane, et continua le régime qu'il avait adopté. La fièvre a diminué chaque jour progressivement, mais avec lenteur. Sa durée a été d'un mois. Il y a huit

jours qu'elle a cessé, et que l'auteur se livre au travail, mais avec modération, parce que son sommeil est toujours troublé par des rêves, et qu'il ressent toujours, sinon de la douleur, du moins une sorte d'orgasme et de débilité dans tout l'organe encéphalique, de même qu'un léger sentiment douloureux sur les parties extérieures de la tête.

344. Dans une autre occasion, l'un des auteurs de cet article observa une fièvre larvée, sur laquelle la prévention contribuait à faire prendre le change. Nous rapporterons succinctement cette histoire, qui ne nous paraît pas dénuée d'intérêt. Une dame âgée de vingt-trois ans, d'un tempérament muqueux et sanguin, s'était frappé la tête contre une clef de fer, et n'avait ressenti que peu de douleur dans le moment. A quinze ou vingt jours de là, elle éprouva des douleurs lancinantes fort vives à la tête : ses parens et ses amis les rapportèrent au coup qu'elle s'était donné. L'un d'eux lui conseilla de consulter un médecin *très-habile dans le traitement des coups à la tête*. Cette opinion était fondée sur ce que ce médecin avait guéri, tout récemment, une pauvre femme qui avait eu un abcès à la tête, à la suite d'un coup de clef. Arrivé auprès de la jeune dame, il lui trouva le pouls plein, mais régulier et peu fréquent; la face était d'un rouge de pourpre; les yeux étincelaient : elle éprouvait, à la tête et aux oreilles, des douleurs pulsatives et lancinantes, qui lui faisaient pousser des cris involontaires. La malade, interrogée, assura que, depuis quatre jours, elle était dans cet état : mais elle omettait d'ajouter qu'elle jouissait d'un calme parfait pendant huit heures sur vingt-quatre. Ces accidens parurent très-étrangers au choc de la clef; mais à quoi les attribuer? En attendant qu'on en découvrît la cause, des juleps antispasmodiques, un bouillon de veau nitré, furent prescrits, de même que des injections anodines dans les oreilles, des pédiluves et des lavemens. Il ne s'opéra aucun changement pendant les deux jours suivans, malgré douze sangsues, qu'à sa seconde visite, le médecin avait fait appliquer aux tempes et derrière les oreilles. Le troisième jour, l'état de la malade lui paraissant encore plus alarmant, lors de sa visite faite le matin, comme les précédentes, il retourna la voir à huit heures du soir. Quel fut son étonnement de la trouver dans un calme absolu! Tous les symptômes s'étaient dissipés; et la dame, interrogée sur ce qu'elle avait éprouvé pendant les sept jours précédens, convint qu'elle avait constamment été aussi bien qu'elle se trouvait alors, depuis sept heures du soir jusqu'à trois heures du matin, avec cette différence que, chaque jour, la crise devenait plus douloureuse. Il n'en fallut pas davantage pour éclairer le médecin sur la nature du mal qu'il avait à

combattre. Il prescrivit une once de quinquina, à prendre pendant la durée de l'intermission. L'effet de ce médicament surpassa l'attente du médecin; car l'accès, dont le retour était si prochain, ne se manifesta point. Le quinquina fut continué le lendemain et le surlendemain; mais les doses furent diminuées progressivement, et la fièvre ne reparut plus.

345. *Causes de la fièvre intermittente.* Les médecins ne savent rien de positif sur la cause prochaine de la fièvre intermittente. Cependant, lorsqu'ils réfléchissent sur la nature des symptômes qui la caractérisent, sur les phénomènes qui s'observent pendant sa durée; lorsque les praticiens se rappellent quels sont les individus les plus disposés à la contracter, quels sont les différens âges, le sexe où l'on y est le plus exposé, ils sont fondés à présumer que la fièvre intermittente est une maladie du système nerveux.

346. Cette opinion prendra une nouvelle force, si l'on considère que les personnes dont l'appareil nerveux est très-mobile, très-susceptible de recevoir les diverses impressions physiques et morales; que celles dont la sensibilité est exquise, facile à émouvoir, sont constamment le plus promptement atteintes de fièvre intermittente; si enfin l'on est convaincu de cette vérité, que les seules affections de l'ame peuvent rappeler cette fièvre; que l'ivresse, une forte contention de l'esprit; qu'une pensée, un spectacle qui frappent vivement l'imagination, font parfois disparaître la fièvre intermittente, et que l'opium la combat efficacement, on ne doutera point que l'essence de cette fièvre est tout à fait nerveuse.

347. Les choses qui prédisposent à la fièvre intermittente, sont, spécialement, le tempérament nerveux ou lymphatique; les affections tristes de l'ame; un état général de débilité; un régime alimentaire peu substantiel; l'humidité de l'atmosphère; le séjour dans des lieux bas, privés de la lumière du soleil; l'habitation dans des forêts humides, dans les environs des étangs, des marais, du bord de la mer; l'époque des équinoxes, etc. etc.

348. Les miasmes qui s'élèvent des eaux stagnantes ont été mis, par presque tous les praticiens, au premier rang des causes de la fièvre intermittente.

349. C'est surtout lorsque les eaux marécageuses et stagnantes se dessèchent, qu'il s'élève du terrain couvert d'un dépôt fangeux, des miasmes propres à favoriser le développement de la fièvre intermittente. M. Alibert observe qu'alors l'action des vents contribue à seconder l'influence des miasmes délétères qui émanent de ces lieux infects. En Zélande, dans le Bas-Poitou, dans le Mantouan, etc.; la fièvre intermittente cesse de régner, aussitôt que les eaux couvrent toute la surface des marais.

350. Les grandes pluies, en humectant ces terres durcies, et recelant des miasmes délétères, contribuent à donner lieu à la fièvre intermittente. Cette maladie reconnaît aussi pour causes les grands défrichemens et l'ouverture des canaux dans des terrains humides.

351. Les personnes qui habitent ordinairement des lieux salubres, lorsqu'elles résident, momentanément, dans les environs des pays marécageux, sont très-susceptibles de contracter la fièvre intermittente ; car l'habitude affaiblit beaucoup l'influence des émanations délétères.

352. Plusieurs observateurs assurent que les phases lunaires, les marées, l'électricité de l'atmosphère, les orages, les divers météores, exercent une influence sur le développement de la fièvre intermittente, soit en mettant en jeu les effluves des marais, soit par des propriétés spécifiques.

353. Linné (*Amœnit. academic.*, tom. 1, pag. 81) attribue cette maladie à l'eau argileuse dont on fait usage dans beaucoup de pays. Ainsi, comme l'a remarqué ce grand homme, l'argile est très-abondante dans l'Uplande, dans les plaines de la Scanie, dans la Sudermanie, dans la Gothie et dans la Pensylvanie, et la fièvre intermittente est presque endémique dans ces contrées. On observe le même rapprochement dans la Zélande, dans le Bas-Poitou, dans le Mantouan, dans la Hongrie, etc. ; et dans la Smolande, dans les montagnes de la Scanie, où l'argile est moins commune, la fièvre intermittente est très-rare. Dans la Dalécarlie, dans l'Angermanie, la Westrobothnie et la Laponie, l'argile et la fièvre intermittente sont plus rares encore.

354. Au printemps, et pendant l'automne, les eaux charient beaucoup d'argile ; et c'est dans le cours de ces deux saisons que règne la fièvre intermittente. Les eaux entraînent fort peu d'argile en été et en hiver ; aussi la fièvre intermittente est-elle rare à ces deux époques de l'année. Les potiers de terre, travaillant constamment l'argile avec les pieds et les mains, éprouvent, dans ces parties, une sorte de fièvre intermittente particulière, à laquelle on pourrait donner le nom de *fièvre des potiers*.

355. Ces idées de l'illustre naturaliste suédois sur l'étiologie de la fièvre intermittente, sont au moins très-ingénieuses, et nous sommes étonnés qu'aucun des pathologistes qui ont écrit depuis Linné, n'en ait fait mention, soit pour les confirmer, soit pour les réfuter.

356. Quelques médecins, surtout en Espagne, ont avancé que la fièvre intermittente est contagieuse. Nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire de combattre ce paradoxe, qui, en France, n'a jamais été adopté par les bons esprits. Tous sa-

vent que les névroses peuvent se communiquer quelquefois par *imitation ;* ce mode diffère essentiellement de la *contagion*, qui suppose toujours une transmission de matière.

357. *Division de la fièvre intermittente.* Les circonstances dans lesquelles la fièvre intermittente se manifeste, sont tellement variées, qu'elles ont donné lieu à plusieurs divisions très-différentes .Quelques auteurs ont admis des fièvres *régulières* et des fièvres *erratiques* ou *annuelles ;* d'autres ont reconnu des fièvres *simples* et des fièvres *composées*. On a admis aussi des fièvres *vernales* et *automnales*; des fièvres *bénignes*, *dépuratives*, *corruptives* ou *pernicieuses ;* enfin, des fièvres *épidémiques*, *endémiques* et *sporadiques*. La fièvre intermittente a encore été divisée d'après le type de chaque variété. Ainsi l'on a décrit des fièvres *quotidiennes*, *tierces*, *quartes*, *double-tierces*, *double-quartes*, *triple-quartes*, *tierce-doublées*, *quarte-doublées*, *quintanes*, *sextanes*, etc.

358. On entend par fièvre quotidienne celle dont les accès sont égaux et reviennent tous les jours après une période égale. Quelques médecins ont nié la réalité de ce type, et ont rapporté à la fièvre double-tierce les phénomènes qui caractérisent la quotidienne.

359. La fièvre tierce est celle qui a deux accès en trois jours; en sorte que le jour intermédiaire est exempt des phénomènes propres à la maladie, et qu'ordinairement le malade semble jouir alors de la santé.

360. La fièvre quarte a deux accès en quatre jours ; les deux jours intermédiaires sont également exempts des symptômes de la maladie.

361. La fièvre double-tierce est celle où le malade éprouve tous les jours des accès alternativement inégaux ; de sorte que les accès qui ont lieu les jours pairs, et ceux qui se manifestent les jours impairs, ont une correspondance réciproque dans leurs phénomènes et leur durée.

362. La fièvre double-quarte diffère de la quarte en ce qu'elle n'a, en quatre jours, qu'un seul jour de libre. Elle se caractérise encore par les différens degrés de ces accès : l'un est beaucoup plus faible que l'autre. C'est ce qui la distingue de la fièvre tierce.

363. La fièvre triple-quarte se reconnaît à ce que, sur trois jours, on éprouve deux accès faibles et un accès fort : il n'y a point de jour libre. Dans la fièvre double-tierce, deux accès distincts se manifestent le même jour, et le second jour est exempt des symptômes de la fièvre.

364. Dans la fièvre double-quarte, on observe qu'après un jour de liberté, les deux autres jours offrent deux accès distincts.

365. Enfin, les fièvres quintanes et sextanes ont leur second accès le cinquième et le sixième jour. Ces deux dernières variétés sont peu fréquentes, et, par cette raison, sont quelque-

fois méconnues des praticiens. Avicenne et Tulpius rapportent des exemples où ces fièvres sont fort bien décrites.

366. Il existe une autre variété de la fièvre intermittente, appelée *septénaire* par Ettmuller : elle a été désignée sous le nom d'*hebdomadaire* par Schenck.

367. Amatus Lusitanus et Salius font mention d'une fièvre *octane*, qu'ils appellent *erratica octana*.

368. Zacutus Lusitanus a observé la fièvre *nonane* (*erratica nonana*).

369. Le même auteur fait mention d'une fièvre *décimane* (*erratica decimana*).

370. La fièvre erratique vague, dont Ettmuller et Rivière ont fait mention, revient, tantôt après dix jours, tantôt après douze, d'autres fois après quinze jours.

371. La division que nous venons d'exposer, nous semble illusoire, puisque la fièvre intermittente, quel que soit l'ordre des accès, peut être déterminée par les mêmes circonstances, se manifester successivement sous tous les types, et guérir par les mêmes remèdes.

372. Dans un système moderne de pyrétologie, on a voulu attribuer aux fièvres tierces un caractère gastrique, et considérer les quotidiennes et les quartes comme des affections muqueuses. D'après cette division, la fièvre tierce et la fièvre quarte devraient appartenir à deux ordres différens. Cette division, que rien ne justifie, a l'inconvénient grave de rompre l'unité de la fièvre intermittente ; et, quelle que soit l'autorité de son auteur en pareille matière, et malgré toute notre déférence pour ses opinions, nous nous croyons obligés de rejeter celle-ci parmi les théories purement spéculatives, pour nous en tenir à la distribution ancienne, fondée sur l'observation.

373. Ainsi, après avoir considéré la fièvre intermittente comme un ordre unique qui se présente avec des types divers, lesquels en constituent les espèces, nous la diviserons en fièvre intermittente simple et fièvre intermittente compliquée.

374. *Complications*. La fièvre intermittente se complique avec les fièvres angéioténique, gastrique et muqueuse ; elle se complique aussi avec l'état adynamique et l'état ataxique ; ce qui, quelquefois, lui a fait improprement donner les noms de *fièvre adynamique* ou *ataxique*.

375. *Fièvre intermittente angéioténique*. Cette complication n'est pas fréquente ; car les conditions nécessaires au développement d'une fièvre intermittente coïncident rarement avec celles qui favorisent la fièvre angéioténique. Lors donc que cette maladie a lieu, elle affecte principalement le type quotidien, et se développe chez des sujets robustes, faisant habituellement usage d'une nourriture abondante, et prédisposés aux affections inflammatoires.

376. Le caractère de cette fièvre est un pouls fort et plein, même dans l'apyrexie ; une douleur de tête constante ; la rougeur des yeux et de la face ; une langue humectée, blanche au milieu, rouge sur les bords ; des hémorragies nasales ; une exaspération des symptômes, si l'on administre le quinquina, avant d'avoir diminué l'énergie vitale.

377. *Fièvre intermittente gastrique.* Cette complication s'observe assez fréquemment au printemps et dans le cours de l'été. Elle se manifeste chez des individus où le système hépatique prédomine. Cette fièvre se reconnaît à une céphalalgie frontale, extrêmement vive ; à une teinte jaune répandue sur les conjonctives, autour du nez et des lèvres ; à l'enduit jaunâtre dont la langue est recouverte ; à l'amertume de la bouche ; à la soif ardente qui dévore le malade ; à son dégoût pour les alimens ; aux nausées qu'il éprouve ; quelquefois même aux vomissemens, à la tension douloureuse de l'épigastre ; aux déjections bilieuses ; et, parfois, à la constipation.

378. *Fièvre intermittente muqueuse.* De toutes les complications, celle-ci est la plus fréquente ; elle se manifeste ordinairement en automne et au commencement de l'hiver. Les sujets d'un tempérament lymphatique y sont spécialement prédisposés. Les signes qui la caractérisent sont : une extrême pâleur du visage durant les intermissions ; la décoloration remarquable de la langue ; l'état pâteux de la bouche ; une excessive lassitude ; des douleurs contusives dans les membres ; une sueur fort abondante à la fin de l'accès.

379. *Fièvre intermittente adynamique.* Cette complication est rare dans nos climats ; c'est dans les latitudes fort élevées qu'elle s'observe plus communément. On en cite des exemples dans le premier volume de la Nosographie philosophique de M. Pinel, et dans le Journal de médecine de MM. Corvisart, Leroux et Boyer, tome XI., cahier de mai 1806. Elle se manifeste, dans nos contrées, en automne et au commencement de l'hiver ; le plus souvent elle prend le type quarte ; elle attaque les individus affaiblis par des maladies antérieures, par d'abondantes évacuations, par les fatigues, par l'habitation d'un local humide ou exposé à des émanations délétères ; les femmes débiles et les vieillards usés y sont plus sujets que les autres individus. Les symptômes de cette complication sont : un grand abattement, une langueur générale, une violente douleur de tête, des vertiges, l'hébêtement, un tremblement des lèvres, de la langue, des bras, des mains et des pieds ; [illegible] miliaire, des taches livides sur les membres, des [illegible] passives, une extrême prostration des forces, un [illegible] l'appétit. Tous ces phénomènes persistent pendant [illegible]

[illegible] *[illegible]ermittente ataxique.* Cette affection peut être

bénigne ou *pernicieuse*. Assez souvent on observe la première de ces formes dans les températures chaudes et chez des sujets irritables ; elle est toujours sporadique. Le symptôme le plus remarquable qu'elle présente est le délire ; toutefois, les médecins exercés ne la confondent point avec la fièvre intermittente pernicieuse. Celle-ci est le plus souvent épidémique ; elle détermine des altérations extrêmement variées de presque toutes les fonctions de l'individu qui en est atteint. M. Alibert, dans son Traité des fièvres pernicieuses intermittentes, a justement distingué ces deux variétés, et réserve, avec raison, la dénomination de *pernicieuse* à la dernière.

381. La fièvre intermittente ataxique a été observée par Hippocrate ; mais elle n'a été décrite que par quelques auteurs modernes. Louis Mercado, Hérédia et Morton sont les premiers qui en aient tracé un tableau fidèle. Après ces médecins, l'histoire de cette maladie a été présentée, avec beaucoup de talent, par Torti, Werlhof, Lautter, Senac, Cleghorn, Medicus, Comparetti, et surtout par M. Alibert, dont l'excellent livre est aujourd'hui entre les mains de tous les praticiens.

382. Nous ne donnerons point une description générale de la fièvre ataxique intermittente, parce que cette maladie est accompagnée de phénomènes très-différens, et qui sont relatifs à la variété sous laquelle on l'observe. Nous croyons, en conséquence, procéder plus méthodiquement, en exposant les symptômes qui caractérisent les principales et les plus fréquentes de ces variétés.

383. *Fièvre intermittente soporeuse*. Cette variété a pour caractère distinctif un assoupissement profond qui s'accroît, diminue et disparaît avec le paroxysme. Néanmoins une grande propension au sommeil persiste presque toujours pendant la durée de l'intermission. On observe alors une grande altération de la mémoire, et même une abolition complette de cette faculté. Le malade, dit M. Alibert, oublie soudain ce qu'il vient de demander ; il balbutie, altère les mots en les prononçant, ou les emploie l'un pour l'autre, comme si sa langue était paralysée.

384. Lorsque l'affection soporeuse fait des progrès, le malade devient insensible à l'action des stimulans les plus énergiques, même à l'application du feu.

385. La fièvre intermittente soporeuse, observée par Morton (*Pyretol.*, *cap.* 9, *hist.* 26) et par Charles Lepois (*de morbis à serosâ colluvie*, *obs.* 174), était quotidienne et quarte. Celles dont parle Werlhof (*obs. de febrib.*) étaient tierces et double-tierces. Torti (*Therapeut. special.*) l'a vue sous le type double-tierce.

386. *Fièvre intermittente délirante*. MM. Pinel, Alibert, Landré-Beauvais, Lanoix et Coutanceau ont constaté l'exis-

tence de cette variété qui se caractérise par un délire qui suit avec régularité le début, l'accroissement et le déclin des accès. Pendant le frisson, le sphincter de la vessie se relâche pour l'ordinaire, et l'urine s'écoule involontairement. Dans l'intermission, le malade ne conserve pas le souvenir de ce qu'il a éprouvé durant l'accès.

387. Lautter a observé une fièvre intermittente pernicieuse, avec délire frénétique; le sang, tiré par la saignée, se couvrit de ce qu'on nomme *la croûte inflammatoire*.

388. *Fièvre intermittente céphalalgique*. Les accès de cette variété sont marqués par une douleur atroce à la tête. Comparetti l'a observée sous le type double-tierce. Hippocrate fait mention de cette affection dans ses Coaques.

389. *Fièvre intermittente épileptique*. Lautter (*Hist. medic. bienn. morb. rural., casus* II) a vu cette affection revenir tous les deux jours chez une fille de six ans. Après le frisson, la malade éprouvait un froid de peu de durée; pendant la chaleur, il se manifestait des mouvemens convulsifs; la bouche était écumante, l'accès se terminait par un sommeil profond. L'un des auteurs de cet article a observé cette variété chez une femme de cinquante ans qui mourut au second accès; la fièvre simulait tous les phénomènes de l'épilepsie, à l'invasion du paroxysme.

390. *Fièvre intermittente convulsive*. C'est particulièrement chez les enfans que cette variété se rencontre. Elle a été observée par Morton sur un sujet de treize mois, et par M. Coutanceau sur un autre âgé de quatre ans; ici, il y avait des accidens comateux.

391. *Fièvre intermittente hydrophobique*. Dumas a vu cette fièvre chez un homme de quarante-cinq ans, d'une constitution nerveuse, accoutumé à se livrer aux plus grands excès, et qui, un soir, s'était endormi sur un terrain humide. Le malade, pendant l'accès, avait horreur des liquides; sa bouche était remplie d'une salive écumeuse, et il cherchait à mordre. Ces symptômes disparaissaient avec les paroxysmes. Le type de la fièvre était tierce. Dumas est le premier qui ait fait mention de cette fièvre, l'une des plus redoutables des affections fébriles pernicieuses.

392. *Fièvre intermittente syncopale*. La lipothymie est le symptôme caractéristique de cette variété; dans toutes les autres, les défaillances sont accidentelles, tandis qu'ici ce phénomène est essentiel. Le moindre mouvement peut le provoquer. On est obligé de soutenir les forces du malade par des odeurs stimulantes. Les intermissions sont assez tranquilles; des exemples de cette fièvre, sous le type double-tierce, ont été observés par Laz. Rivière, *cent.* 4, *obs.* 36, et par Dan. Sennert, *t.* 6, *p.* 353.

393. *Fièvre intermittente asthmatique.* Cette variété a été observée par Galeazzi, Barthez, MM. Alibert et Boullon. Celle que Barthez a décrite était tierce, et les autres ont été observées sous le type quotidien. Les malades, atteints de cette fièvre, reprennent avec une extrême difficulté; ils éprouvent des quintes de toux si violentes, qu'ils ne peuvent rester couchés. Cette gêne ne disparaissant point dans les intermissions, pendant l'accès le pouls est dur et fréquent, la voix est rauque et languissante, la langue est aride.

394. *Fièvre intermittente aphonique.* C'est à M. Double, médecin avantageusement connu comme praticien observateur, et comme excellent écrivain, que nous devons l'histoire de cette variété. Chez le sujet qu'il a observé, l'aphonie était complette pendant les accès, et la voix se rétablissait durant les intermissions.

395. *Fièvre intermittente catarrhale.* MM. Comparetti et Alibert ont eu chacun un malade à traiter de cette fièvre. Les accès étaient marqués par une toux déchirante et une extrême anxiété. D'autres symptômes caractéristiques sont : la rougeur de la face, des yeux et de l'intérieur de la gorge, la douleur de la tête et de la poitrine, dépravation du goût; le pouls est vibrant et accéléré; la respiration est irrégulière. L'un des auteurs de cet article a éprouvé la même affection; il ne parvenait à calmer la toux effrayante qui l'acocmpagne qu'*en* prenant de l'éther à grande dose, auquel il associait quelques gouttes de laudanum liquide de Sydenham.

396. *Fièvre intermittente pneumonique.* Morton et Lautter ont observé cette variété; elle se distingue par une douleur de côté très-intense, accompagnée d'un sentiment d'oppression, qui augmente progressivement avec l'accès, et décroît avec le paroxysme.

397. *Fièvre intermittente néphrétique et cystique.* Nous réunissons ces deux variétés qui ont été observées, la première par Morton, et la deuxième par M. Coutanceau. Dans la première, il y avait suppression d'urine durant le paroxysme, et la deuxième était caractérisée par une rétention d'urine qui disparaissait avec l'accès. L'une et l'autre affection a cédé à l'usage du quinquina.

398. *Fièvre intermittente gastralgique.* Lorsque l'accès de cette fièvre commence, le malade éprouve un sentiment de mordication à l'estomac; la douleur lui arrache des cris, puis de profonds gémissemens. Le symptôme principal est accompagné de nausées, de vomissemens, de vertiges et de syncopes. Morton et Aurivill nous ont transmis des exemples de cette variété.

399. *Fièvre intermittente algide.* Dans cette affection, le froid est glacial, il se prolonge pendant la plus grande partie

de l'accès; quelquefois même il persiste durant l'intermission. Le malade éprouve, indépendamment de ce phénomène si pénible, une anxiété extrême; il a la voix entrecoupée; son aspect est cadavéreux. Lazare Rivière et M. Pinel ont vu des exemples de cette affection, dont les fièvres *épiale*, *lipyrienne* et *querquère* paraissent n'être que des sous-variétés.

400. *Fièvre intermittente hépatique.* Le caractère distinctif de cette variété est un flux de ventre copieux et fréquent, avec des déjections semblables à de la lavure de chair. Le pouls est en même temps très-faible; la voix est éteinte; les membres sont froids; le malade éprouve de fréquentes défaillances. On trouve des exemples de cette fièvre dans Torti(*Therap. special.*, *lib.* 4, *cap.* 1) et dans Raymond-Restaurand (*de l'usage du chinachina pour la guérison des fièvres*).

401. *Fièvre intermittente cholérique.* Cette redoutable affection a été observée par Hippocrate, décrite par Torti, Comparetti et par M. Alibert; elle a pour caractère distinctif des vomissemens et des déjections de nature bilieuse. Son type est presque toujours tierce; rarement lui en voit-on prendre un autre. Pendant l'accès, le malade éprouve des anxiétés, des ardeurs à l'estomac; une petite sueur s'établit autour du front; le hoquet se déclare; la voix devient rauque et glapissante. Pendant le paroxysme, la langue est sèche, aride; les yeux sont caves; la respiration devient pénible et anhéleuse; l'urine est épaisse et rouge; le pouls est petit et faible; les extrémités sont froides et d'une pâleur livide. Torti compare tous les symptômes de cette fièvre aux phénomènes qui s'observent dans le cholera, avec cette différence qu'ils sont plus graves dans la fièvre intermittente que dans la dernière affection.

402. *Fièvre intermittente ictérique.* P. N. Gilbert, ancien médecin en chef d'armée, est le premier qui ait appelé l'attention des médecins sur cette variété, dans laquelle une teinte jaune, répandue sur tout le corps, se manifeste durant le paroxysme, et se dissipe pendant la durée de l'intermission.

403. *Fièvre intermittente exanthématique.* Comparetti et M. Alibert ont observé une fièvre pernicieuse dont les accès étaient marqués par des taches rouges qui disparaissaient durant les intermissions. Il y avait en même temps des mouvemens convulsifs et une grande anxiété; la respiration était stertoreuse; un froid glacial frappait les membres.

404. *Fièvre intermittente diaphorétique.* Cette variété est extrêmement insidieuse: lorsque le frisson finit, tout le corps se couvre incessamment d'une sueur visqueuse, souvent froide, et dont les malades se sentent pénétrés. Quelquefois ce symptôme n'a lieu qu'à la fin de l'accès. Aussitôt qu'il se manifeste, la respiration est laborieuse, les forces deviennent languissantes, le pouls est petit et fréquent, les facultés intellectuelles

conservent leur intégrité. Cette affection a été observée par Lazare Rivière, Torti et Boissier de Sauvages.

405. M. Alibert, dans son excellent Traité des fièvres pernicieuses intermittentes, fait l'histoire d'une variété sous le titre de *rhumatismale*. L'exemple que notre savant collaborateur rapporte d'après Morton, ne nous semble pas assez concluant pour en inférer l'existence d'une variété nouvelle. Le fait rapporté par Morton nous paraît être une fièvre larvée, et peut-être même une affection symptomatique.

406. Les divers symptômes qui viennent d'être exposés appartiennent évidemment à une seule espèce de fièvre dont ils constituent les variétés. Il en existe, sans doute, encore plusieurs autres, dont nous n'avons point indiqué les formes, ou même qui n'ont point été décrites par nos prédécesseurs. C'est pour cela que les médecins doivent être bien circonspects, lorsqu'ils remarquent des symptômes insolites dans une fièvre intermittente. Il faut aussi se garder de confondre une autre maladie avec la fièvre intermittente pernicieuse; erreur dans laquelle Osiander est tombé, lorsqu'il a décrit, sous le titre de *febris puerperalis intermittens perniciosa*, une péritonite puerpérale.

407. *Causes de la fièvre intermittente pernicieuse.* Cette fièvre se manifeste sous l'empire des mêmes causes qui donnent lieu à la fièvre intermittente simple (345-356), lorsque ces causes agissent avec une grande intensité, ou quand elles frappent des individus affaiblis, très-nerveux et prédisposés.

408. La fièvre intermittente pernicieuse se développe plus souvent en automne et en hiver, qu'au printemps et en été. D'après la remarque de Lautter, elle participe toujours du caractère de la maladie régnante.

409. Elle est souvent sporadique.

410. Elle est endémique dans certaines contrées marécageuses, comme à Mantoue, dans les marais Pontins, en Hongrie, en Zélande, à Rochefort, à Batavia, à Cayenne, etc.

411. Quelquefois aussi elle est épidémique; et c'est ainsi qu'elle a été observée par Mercado, Heredia, Morton, Torti, Werlhof, Cleghorn, Lautter, Sarcone, et MM. Lanoix, Boullon et Comte, parmi nos contemporains.

412. *Terminaison de la fièvre intermittente.* La fièvre intermittente est en général d'une durée fort incertaine. Celle qui a lieu sous le type tierce, et sans complication, est la seule qui observe une sorte de régularité dans sa terminaison. Cette fièvre disparaît assez souvent après le cinquième ou le sixième accès, ainsi qu'Hippocrate l'a observé. Mais la quotidienne, la quarte, l'erratique et leurs composées, se prolongent souvent indéfiniment, et donnent lieu à diverses affections consécutives : tels sont particulièrement les obstructions dans les viscères abdo-

minaux, les hydropisies, le scorbut, l'ictère, la fièvre hectique.

413. On observe quelquefois, à la suite de la fièvre intermittente, une espèce d'exanthème que certains auteurs ont pris mal à propos pour une gale critique. Mais cet exanthème manque du caractère essentiel de la gale; il est dépourvu de la propriété contagieuse.

414. La fièvre intermittente peut se convertir en rémittente, ou même en continue. Enfin celle qui était d'abord simple, peut devenir pernicieuse.

415. *Rechutes de la fièvre intermittente.* Comme toutes les affections nerveuses, cette fièvre est d'autant plus sujette aux récidives, qu'elle a duré plus longtemps, que le même individu en a été plus souvent atteint. La plus légère impression de froid ou d'humidité, une erreur dans le régime, un médicament pris intempestivement, surtout un purgatif, car l'expérience démontre à tous les praticiens que de son effet résulte presque nécessairement la récidive de la fièvre; la diarrhée, une affection de l'ame, suffisent pour causer une rechute. Elle a quelquefois lieu sans causes connues, et par la seule tendance qu'ont les maladies périodiques à se reproduire, particulièrement lorsqu'elles affectent l'appareil nerveux.

416. *Diagnostic de la fièvre intermittente.* Un médecin, pour peu qu'il soit exercé au traitement des maladies, ne saurait confondre la fièvre intermittente simple avec les pyrexies continues, excepté pendant la durée du premier accès. Mais ici le frisson dure moins longtemps que celui qui accompagne l'invasion des fièvres continues; la chaleur se développe plus promptement, et l'on observe dans l'urine un sédiment briqueté. La chaleur et l'intermission qui arrivent successivement, achèvent de faire reconnaître le caractère de la maladie.

417. Il sera également facile de distinguer la fièvre intermittente de la fièvre rémittente, puisque, dans cette dernière espèce, il n'y a point d'apyrexie complette. Le seul cas où le diagnostic peut présenter quelque difficulté, c'est lorsqu'il s'agit de distinguer une fièvre intermittente simple d'avec une fièvre intermittente pernicieuse; et ce cas est d'une haute importance. Mais si l'on observe attentivement le malade, on verra que cette dernière affection n'offre point, dans la succession des phénomènes, une marche aussi régulière que la maladie simple.

418. Les accès dans les fièvres pernicieuses sont d'une plus longue durée, et presque toujours accompagnés de la petitesse du pouls. Ils sont caractérisés par un état d'anxiété, constant, et par un symptôme quelconque, toujours grave, qui prédomine sur tous les autres.

419. *Pronostic de la fièvre intermittente.* Le pronostic varie avec le type et les complications de la fièvre, suivant la saison de l'année, suivant l'âge, le sexe et la constitution du sujet.

420. Lorsque la fièvre tierce n'est point pernicieuse, elle se termine, pour l'ordinaire, d'une manière favorable, et vers le cinquième, ou le septième accès.

421. La fièvre quotidienne, qui se convertit assez souvent en rémittente ou en continue, est accompagnée de peu de danger.

422. La fièvre quarte est de toutes les maladies la plus longue : déjà, Hippocrate avait fait cette remarque. Cette maladie est aussi l'une des plus dangereuses, si, comme la chose nous paraît raisonnable, les affections et les accidens qui en sont la suite, et qui peuvent avoir des conséquences funestes, sont considérées comme en faisant partie.

423. La fièvre intermittente qui naît en automne, se guérit difficilement, et se montre souvent rebelle aux secours les mieux administrés, surtout chez des sujets prédisposés : elle est mortelle chez les vieillards, si elle se montre sous le type quarte, et si la saison est avancée. D'ailleurs, dans cette époque de l'année, la fièvre intermittente est souvent accompagnée de l'engorgement des viscères abdominaux.

424. Celle qui se déclare au printemps résiste moins à l'action des remèdes, et souvent même sans le secours d'aucun médicament, elle disparaît au septième accès. Dans cette saison, la fièvre intermittente est rarement compliquée d'obstructions.

425. Les enfans, les jeunes gens et tous les individus robustes, peuvent supporter pendant longtemps la fièvre intermittente. Les sujets faibles et nerveux, ceux qui sont épuisés par de longues maladies, y résistent fort difficilement, et y succombent quelquefois, particulièrement lorsqu'ils ont atteint un âge avancé.

426. L'opiniâtreté de la fièvre intermittente est proportionnée à sa durée, à la régularité du retour des accès, à la longueur des intermissions, et aux rechutes précédemment éprouvées par le malade. Les mêmes conditions sont aussi celles qui font le plus craindre les obstructions.

427. Plus l'apyrexie est courte, plus la fièvre a de tendance à se convertir en fièvre continue et à se terminer promptement au moyen d'une thérapeutique peu active.

428. Lorsque l'appétit et les forces reviennent, et augmentent progressivement; quand les accès sont moins violens et plus courts, et qu'il se forme de petits ulcères croûteux sur les lèvres du malade, on doit espérer une prochaine solution de la fièvre.

429. Lorsque la maladie est compliquée avec les fièvres angéioténique, gastrique et muqueuse, elle ne présente pas plus de danger que quand elle se montre dans l'état simple; mais alors elle dure ordinairement plus longtemps.

430. Si, par un traitement convenable, on parvient à détruire la complication, le pronostic est le même que celui de la fièvre intermittente simple (420-428).

431. Le pronostic de la fièvre intermittente pernicieuse serait extrêmement fâcheux, s'il n'était presque toujours au pouvoir du médecin d'arrêter les progrès de cette redoutable maladie.

432. Le danger est, en général, d'autant plus imminent, que l'affection se porte sur un organe plus essentiel à la vie. Aussi une altération profonde de la circulation sanguine, de la respiration et de la sensibilité, est toujours du plus funeste augure.

433. *Traitement de la fièvre intermittente.* Les médecins ont, pendant longtemps, regardé la fièvre intermittente comme une disposition avantageuse, propre à opérer un changement salutaire dans l'organisme. Cette opinion est vraie, dans certains cas; et Galien rapporte que la fièvre quarte a quelquefois dissipé des épilepsies, des obstructions de la rate, la lèpre et des varices. Boerhaave assure que les exemples remarquables de longévité ont toujours été observés chez des individus qui, pendant leur jeunesse, avaient été sujets à la fièvre quarte. Mais de pareilles idées, si on les adoptait sans réserve, pourraient faire tomber les médecins dans une négligence très-préjudiciable, surtout chez les vieillards et chez les personnes délicates ou épuisées, peu propres, à tous égards, à supporter le travail de la fièvre intermittente.

434. A une époque plus récente, Brown et ses sectateurs, considérant toujours le plus léger accès de fièvre comme un mal qu'il fallait se hâter de faire disparaître, ont recommandé d'employer, dès le début, des moyens actifs.

435. Il nous semble que la vérité existe entre ces deux opinions extrêmes. Avant d'agir, le médecin doit considérer les causes prédisposantes et occasionnelles de la maladie; la saison de l'année où elle se développe; la nature de la constitution épidémique; la disposition particulière du sujet; les maladies qu'il a éprouvées antérieurement; enfin, l'état de la maladie, et si la fièvre est simple ou compliquée.

436. *Traitement de la fièvre intermittente simple.* Ce traitement n'est pas le même pendant l'accès et pendant l'intermission.

437. On doit recommander au malade de ne pas manger deux heures avant l'invasion du paroxysme; pendant sa durée,

il observera la même diète ; car alors les facultés digestives sont lésées, et la présence des alimens dans l'estomac occasionnerait des anxiétés et déterminerait des vomissemens.

438. Pendant le froid fébrile, il convient de donner des boissons légèrement diaphorétiques, telles qu'une infusion de bourrache ou de fleur de sureau. Le malade se mettra au lit ; il y restera jusqu'à la fin de l'accès. Les remèdes trop stimulans sont contre-indiqués durant cette période. Van Swieten a vu, chez un jeune homme atteint de fièvre tierce, une pleurésie mortelle déterminée par un oléo-saccharum de gérofle, administré avant le paroxysme, pour empêcher le froid fébrile.

439. Si l'on avait l'imprudence de pratiquer alors une saignée, une faute aussi grave pourrait être suivie de la mort du malade.

440. Lorsqu'il survient des vomissemens spontanés, on peut les favoriser et les rendre moins pénibles, en faisant boire de l'eau tiède au fébricitant.

441. Mais si les vomissemens sont très-fréquens et accompagnés d'anxiété, l'indication est de les faire cesser, en administrant la potion effervescente connue dans les pharmacies sous le nom de potion *anti-émétique* de Rivière. Il est facile de préparer cette potion. On prend un gros ou un demi-gros de carbonate de potasse, que l'on fait dissoudre dans quantité suffisante d'eau. On exprime, dans un vase séparé, environ une cuillerée à bouche de jus de citron. Le malade boit d'abord la dissolution déjà indiquée, puis immédiatement le jus de citron. Ordinairement une seule dose fait cesser le vomissement.

442. Lorsque la chaleur survient, on prescrit une boisson acidulée, soit avec de l'oximel simple, du vinaigre, du suc d'orange ou de citron, etc. On l'édulcore suivant le goût du malade.

443. Quand la sueur s'établit, on l'entretient par des boissons diaphorétiques tièdes ; mais il serait imprudent de la provoquer.

444. Pendant toute la durée du paroxysme, les boissons doivent être fréquemment répétées et prises à des doses très-petites. Aussitôt que la sueur a cessé, le malade doit changer de draps et de chemise : le linge mouillé peut rappeler les frissons, et d'ailleurs occasionner un rhume.

445. Dès que le paroxysme est entièrement terminé, le premier soin du médecin doit être d'écarter de son malade les causes qui ont produit la fièvre (347-349). Ainsi, il devra l'éloigner le plus promptement possible des lieux humides et marécageux : et c'est alors, seulement, que l'on peut administrer, avec efficacité, les remèdes convenables.

446. Quoiqu'il n'y ait point de complication gastrique avec la fièvre intermittente, l'emploi d'un vomitif est généralement avantageux par la secousse qu'il produit, et parce qu'il débarrasse

l'estomac des matières saburrales, glaireuses et crues qu'il contient, et dont il est fréquemment surchargé. Nous avons vu souvent ce remède, administré deux ou trois heures avant l'accès, en prévenir le retour. Il faut, dans ce cas, faire prendre l'émétique par petites doses, ainsi que nous l'avons indiqué dans le traitement de la fièvre gastrique (199). C'est particulièrement dans la fièvre tierce et dans la fièvre quotidienne que l'on remarque l'efficacité du vomitif.

447. Les purgatifs ne sont point indiqués dans le traitement de la fièvre intermittente simple, et leur emploi peut aggraver la maladie, ou du moins la prolonger.

448. L'efficacité des toniques amers contre la fièvre intermittente a été observée par les anciens, et confirmée par les médecins de tous les âges et de tous les pays.

449. Les substances amères toniques que l'on emploie le plus fréquemment, sont l'absinthe, la centaurée, la gentiane, le chardon-béni, le trèfle d'eau, la camomille : on les administre en infusion, ou sous la forme d'extraits. La camomille réduite en poudre paraît avoir une action très-marquée.

450. Ces moyens simples suffisent souvent pour opérer la guérison, surtout de la fièvre tierce ou double-tierce.

451. Mais si la maladie résiste à cette méthode de traitement, si elle dure depuis longtemps, si elle a déjà été marquée par plusieurs récidives, si enfin elle se présente sous le type quarte, le médecin ne doit pas hésiter à recourir au quinquina.

452. Nous ne nous occuperons point ici des différentes espèces de quinquina répandues dans le commerce; il nous manquerait, pour nous guider, une bonne monographie du quinquina, ouvrage dont s'occupe en ce moment un savant très-capable de le composer, M. Laubert, pharmacien en chef des armées, l'un des inspecteurs généraux du service de santé. Il a bien voulu nous en communiquer le plan et quelques fragmens fort curieux. Maintenant il nous suffira de rappeler que l'espèce officinale, celle dont le gouvernement espagnol a limité l'exportation, et que Linné n'a point exactement connue, a été désignée dans les *plantes équinoxiales* de MM. Humboldt et Bonpland, sous le nom de *cinchona condaminœa*, pour consacrer à la gloire de l'illustre Lacondamine, l'un des végétaux les plus utiles au genre humain. Cette espèce est appelée, en espagnol, *quina de Loxa*. *Voyez* QUINQUINA.

453. Lorsque le quinquina est indiqué dans la fièvre intermittente, il doit être administré en substance, et réduit en poudre très-fine : ces deux conditions sont très-importantes. Les décoctions, les infusions, les vins, les teintures de quinquina, utiles dans beaucoup d'occasions, sont insuffisantes dans celle-ci. D'ailleurs, ces préparations sont souvent infi-

dèles, et ne peuvent que discréditer le précieux végétal, dont la propriété spécifique, et même l'innocuité, ont souvent été constatées.

454. Péterson a donné le quinquina en substance, dans le cours de la maladie, à la dose énorme de dix-huit onces, et en décoction, à celle de trente onces, sans que les malades en aient été incommodés. Si donc le quinquina a pu quelquefois être nuisible, ce n'a été que dans des complications inflammatoire ou gastrique, ou bien lorsque, par une idiosyncrasie particulière, l'estomac ne peut supporter ce médicament.

455. La manière la plus convenable de faire prendre le quinquina, est de le délayer dans de l'eau. Le vin qu'on emploie quelquefois à cet effet inspire de la répugnance au malade.

456. Chez quelques individus, le quinquina excite des nausées, des vomissemens, et souvent la diarrhée. Le médecin remédie à ces accidens, ou les prévient, en ajoutant au quinquina un aromate tel que de la canelle, du macis, ou mieux encore de l'opium. Les praticiens savent que, dans ce cas, ce dernier médicament n'exerce point la propriété narcotique; du moins le malade n'en éprouve-t-il point les effets.

457. On a proposé de mêler le quinquina avec beaucoup d'autres substances; les uns l'ont uni à la rhubarbe, d'autres au tartrate d'antimoine et de potasse. Dans le premier cas, cette addition d'un purgatif peut donner lieu à la diarrhée; et dans l'autre, le médecin ne sait ce qu'il administre, puisque le sel antimonial est décomposé.

458. Le carbonate de magnésie, associé au quinquina, et conseillé par Bernard Lorenz, peut convenir dans les complications gastrique et muqueuse.

459. Si, malgré les additions que nous avons conseillées (456), le quinquina occasionnait encore des anxiétés insupportables, ou des vomissemens, ou si le malade témoignait une aversion invincible pour ce remède, ce qui s'observe assez fréquemment chez les enfans, chez les femmes très-nerveuses, et chez celles qui sont enceintes; il faudrait recourir à un autre mode pour l'administrer: on le donne alors en lavement. Une demi-once de quinquina en poudre, délayé dans huit onces d'eau, avec addition d'un gros de laudanum liquide, compose un lavement pour les adultes, qu'il faut recommander au malade de garder le plus longtemps possible. Il convient de répéter ce remède deux ou trois fois dans la journée. Les praticiens ont vu des fièvres très-rebelles céder à ce moyen.

460. Quelques médecins assurent avoir donné le quinquina, avec avantage, en bains et en frictions.

461. Autrefois les médecins français n'osaient pas administrer le quinquina, sans avoir, au préalable, préparé le malade

par des vomitifs et des purgatifs. Ils craignaient que le quinquina ne fixât des humeurs impures dans les premières voies. Les médecins espagnols, au contraire, ont toujours donné et donnent le quinquina, dans la fièvre intermittente, sans évacuation préalable. Nous suivons souvent cette dernière méthode, lorsqu'il n'y a point de complication, et nous n'en avons jamais vu résulter d'inconvénient.

462. Quoique, dans la fièvre intermittente simple, la saignée soit évidemment contre-indiquée, et que cette pratique ait été depuis longtemps proscrite par les médecins éclairés, on remarque aujourd'hui en Espagne autant de prédilection pour la saignée, comme moyen préparatoire, qu'on en avait autrefois en France pour les purgatifs. Mais les chirurgiens espagnols tirent à peine deux onces de sang à la fois; et d'ailleurs on peut dire que le quinquina, administré avec libéralité, guérit alors la fièvre, malgré la saignée.

463. L'extrait de quinquina, dissous dans une eau aromatique, peut, dans certains cas, remplacer le quinquina en substance, bien que celui-ci soit toujours infiniment préférable. Nous n'entendons point parler de cet extrait privé de sa partie résineuse, et connue dans les officines sous le nom d'*extrait de Lagaraye;* celui que nous recommandons doit contenir toutes les parties solubles du quinquina. *Voyez* EXTRAIT.

464. La dose ordinaire du quinquina est de quatre à douze gros, entre deux accès, selon la durée de l'apyrexie. Dans le type quotidien ou double-tierce, quatre gros sont suffisans; dans le type tierce, on donne de six à huit gros; et, lorsque la fièvre est quarte, il convient d'en administrer de huit à douze gros; chaque dose doit être prise de deux heures en deux heures; le malade mangera peu dans les intervalles.

465. Plusieurs médecins prescrivent le quinquina au commencement du frisson et pendant le cours de l'accès. Cette méthode réussit aussi bien que la précédente; cependant elle est beaucoup plus désagréable aux malades, et souvent elle les incommode.

466. Un assez grand nombre de médecins européens, animés du désir louable, sans doute, de nous affranchir d'une partie du tribut que nous payons à l'étranger, ont essayé d'imiter le quinquina, en mêlant ensemble des substances amères, astringentes et aromatiques; mais leurs tentatives ont été infructueuses : on n'imite point le produit des êtres vivans. D'autres médecins ont substitué diverses substances au quinquina. Nous allons examiner quelques-unes de celles qui ont été le plus fréquemment employées.

467. On a fait longtemps usage des préparations arsénicales comme remèdes secrets. Elles sont, depuis un temps immé-

morial, administrées dans l'Inde. Fowler, médecin anglais, s'est servi, avec avantage, dans la fièvre intermittente, d'une solution d'arséniate de potasse, dans une eau aromatique distillée. L'un des auteurs de cet article a constaté la vertu fébrifuge de ce remède, sur plus de cent fébricitans, et il n'a point observé qu'il ait produit chez aucun individu les accidens que paraissent redouter de son usage les hommes qui le proscrivent, sans l'avoir essayé. Il est inutile de dire que la préparation et l'administration d'un pareil remède ne doivent être confiées qu'à des mains très-exercées, et qu'à des hommes très-prudens.

468. La racine de valériane officinale en poudre, à la dose d'un à trois gros, pendant l'apyrexie, est souvent très-efficace. Les auteurs de cet article l'ont fréquemmeut employée; et l'un d'eux a publié le résultat de ses observations dans le *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie*, par MM. Corvisart, Leroux et Boyer, novembre 1809.

469. Le sulfate de fer en solution, à la dose de douze à vingt-quatre grains, a également été très-utile; mais son action fébrifuge est d'autant plus marquée, que l'intermission est plus longue. Ainsi il guérit plus souvent la fièvre quarte que la fièvre tierce; il échoue presque toujours contre les fièvres double-tierce et quotidienne.

470. L'un des auteurs de cet article croit devoir rapporter ici l'observation d'une fièvre quarte très-rebelle, guérie au moyen du sulfate de fer, après que tous les autres remèdes avaient été infructueux. Il y avait quatre ans qu'un sujet, alors âgé de trente ans, d'un tempérament lymphatique et nerveux, était atteint de la fièvre quarte. Le malade, épuisé, desséché, était d'une maigreur hideuse; ses traits étaient méconnaissables; sa figure, jadis blanche, était luisante et couverte d'une teinte noirâtre; depuis plusieurs mois, il avait renoncé aux remèdes fébrifuges dont il ne pouvait plus supporter l'usage. C'est dans cet état que le sulfate de fer lui fut administré, à la dose de vingt, puis de trente grains par jour. Le malade avait été transporté à la campagne; tout le corps avait été couvert de flanelle. Le remède produisit bientôt d'heureux effets; les forces se rétablirent, chaque jour, d'une manière remarquable; en moins d'un mois, la fièvre cessa, et le malade recouvra sa santé première, sans qu'on eût employé d'autres moyens thérapeutiques que ceux qui viennent d'être rapportés.

471. L'opium, administré seul, guérit souvent la fièvre intermittente, surtout chez les sujets nerveux. On associe quelquefois cette substance avec le camphre ou avec l'éther, et l'on en obtient du succès. L'usage prolongé de l'opium a le désavantage de causer une constipation très-opiniâtre. Il est donc indispensable de faire prendre des lavemens, afin

de s'opposer, jusqu'à un certain point, à cet inconvénient.

472. Le professeur Hildenbrand, de Vienne, a employé avec un grand succès l'écorce de tulipier (*liriodendron tulipifera*). Nous ne pouvons qu'annoncer ce fait que nous n'avons pas eu occasion de vérifier.

473. Le muriate d'ammoniaque n'est point assez apprécié; c'est un fort bon moyen, lorsque les intestins sont dans un état d'atonie.

474. On a voulu remplacer le quinquina par des écorces indigènes, telles que celles de cerisier, de saule blanc, de chêne, de marronnier d'Inde, etc. Cette dernière substance a été prônée, avec une sorte d'exagération, il y a peu d'années. Mais tous les essais, faits avec bonne foi, n'ont produit aucun résultat satisfaisant; et toutes les écorces dont il vient d'être fait mention ne méritent pas le titre de *fébrifuges*.

475. La décoction de queue d'artichaut a souvent été employée, par l'un des auteurs de cet article, dans les fièvres quotidienne et tierce, à défaut de quinquina, et sur des indigens; il en a obtenu des succès assez constans, particulièrement dans une épidémie de fièvre tierce, qui régnait dans la petite ville de Valançay, et dans les campagnes environnantes.

476. Outre ces diverses substances, le médecin doit ranger parmi les fébrifuges tous les moyens physiques et moraux qui agissent fortement sur le système nerveux. C'est ainsi que l'ivresse, l'attente accompagnée d'une vive impatience, la joie, l'espérance, ont souvent fait disparaître la fièvre intermittente. Les amulettes appartiennent à cet ordre d'agens fébrifuges; elles ont une action manifeste chez des personnes d'une raison très-bornée. Des pratiques, aussi absurdes que dégoûtantes, se rapportent à la même catégorie.

477. Pendant le traitement de la fièvre intermittente, le malade doit prendre des alimens de facile digestion, et boire du vin généreux; une diète trop rigoureuse, ainsi qu'on la prescrivait autrefois, achève d'épuiser les forces, aggrave et prolonge la maladie; et s'il arrive un moment où le malade, ne pouvant plus supporter l'abstinence, se livre à son appétit, quelquefois dévorant, il est exposé à de funestes indigestions.

478. Le fébricitant doit éviter le froid et l'humidité, et se vêtir bien chaudement. Si la maladie est ancienne, il convient de lui faire porter de la laine sur la peau, de lui frotter tout le corps avec de la flanelle, ou une brosse appropriée, afin de ranimer l'action des vaisseaux cutanés.

479. Un exercice modéré, à pied ou à cheval, sur un terrain bien sec, exposé au soleil, peut être très-avantageux; mais il ne doit point être poussé jusqu'à la fatigue.

480. Les boissons amères sont en général indiquées dans la

fièvre intermittente. Les eaux ferrugineuses, gazeuses, sont très-convenables, surtout pendant le repas, et mêlées avec le vin, en remplacement de l'eau ordinaire.

481. *Convalescence*. La fièvre intermittente est, de toutes les maladies, celle où l'on observe le plus de rechutes. Lorsqu'elle a été guérie par le quinquina, le malade doit faire usage de ce remède encore pendant quelque temps, avec la précaution d'en diminuer la dose progressivement. Il fera bien ensuite de prendre des préparations amères et des ferrugineux. Après avoir discontinué le quinquina, si le malade est encore débile, il fera usage de bon vin de quinquina, deux ou trois fois par jour, pourvu que cette préparation soit faite sans parcimonie. Ces moyens conviennent spécialement, lorsque les jambes sont œdémateuses et quand le malade éprouve des sueurs très-abondantes.

482. Si, pendant la convalescence, le malade prenait un purgatif, la fièvre reviendrait infailliblement, et serait plus rebelle que la première fois. Il faut, lorsqu'une constipation incommode le malade, avoir recours aux lavemens ou aux suppositoires. Les routiniers, ignorant l'essence de la fièvre intermittente, purgent leur malade pendant et après le traitement. Les hommes instruits ne sauraient trop s'élever contre une méthode aussi perturbatrice. L'un des auteurs de cet article était chargé, en Espagne, du service de santé d'un hôpital militaire; la fièvre tierce régnait épidémiquement : il y avait une salle de convalescens, dans laquelle il faisait passer tous les individus chez lesquels la fièvre avait cessé. Atteint subitement d'une incommodité qui le forçait de garder la chambre, il confia sa visite à deux de ses jeunes collaborateurs. Il donna le soin des convalescens à celui qui lui inspirait le moins de confiance, en l'invitant à ne rien changer aux prescriptions de la veille, sans en conférer avec lui. Mais ce jeune homme, aussi présomptueux qu'imprudent, ne tint compte de cette recommandation, et prescrivit des purgatifs à la plupart des convalescens. Vingt-quatre heures après, tous, sans exception, furent de nouveau pris de la fièvre.

483. Durant cette période, les moyens hygiéniques doivent être les mêmes que ceux qui ont été recommandés pour le traitement (477-479), avec cette différence que le malade doit prendre une nourriture plus substantielle et se livrer davantage à l'exercice. Mais nous ne saurions trop lui recommander d'éviter les indigestions et de se tenir en garde pendant longtemps contre l'humidité.

484. *Traitement de la fièvre intermittente larvée*. Le quinquina est non-seulement indiqué ici, pour la guérison de la maladie, mais il sert encore à en établir le diagnostic. En effet,

c'est souvent par l'efficacité du quinquina, dans les affections périodiques, que l'on reconnaît l'existence de la fièvre intermittente larvée. Dans ce cas, le quinquina convient à l'exclusion de tout autre moyen fébrifuge. Il doit être administré comme dans la fièvre intermittente régulière. Si le symptôme qui caractérise l'affection périodique (455) est très-violent, on peut le combattre en même temps par les moyens indiqués dans la même affection, lorsqu'elle est continue.

485. Le régime et le traitement, pendant la convalescence, doivent être, dans la fièvre intermittente larvée, comme dans la fièvre intermittente régulière.

486. *Traitement des complications de la fièvre intermittente.* Le traitement que nous venons d'exposer doit subir des modifications relatives aux diverses complications que peut offrir la fièvre intermittente.

487. Nous allons spécifier ces modifications dans les paragraphes suivans.

488. *Traitement de la fièvre intermittente angéioténique.* Lorsque cette complication a lieu chez un individu robuste et sujet à des hémorragies, il convient de débuter par une saignée que l'on peut même répéter, dans quelques circonstances qu'il est impossible de bien déterminer, mais dont un praticien sage est toujours le juge. Il vaudrait mieux appliquer des sangsues à l'anus, si le malade a souvent eu précédemment des hémorroïdes. Lorsque le fébricitant n'est pas très-vigoureux, si la saison est froide et humide, on peut se dispenser de saigner. Dans tous les cas, l'indication est de faire prendre des boissons acidulées, nitrées, gazeuses, et des lavemens émolliens. Ces moyens simples suffisent souvent pour faire cesser la fièvre.

489. Mais lorsque les symptômes inflammatoires ont disparu, si la fièvre continue, on peut prescrire des amers et de légers toniques. Il faut toujours être réservé sur l'emploi du quinquina, dans la crainte de rappeler les symptômes inflammatoires. Cependant, si la fièvre se prolonge beaucoup, elle perd son caractère primitif; alors elle requiert le traitement de la fièvre intermittente simple (437-483).

490. *Traitement de la fièvre intermittente gastrique.* Cette complication exige, dès le début, l'emploi des vomitifs, et même celui des purgatifs légers. Souvent la fièvre intermittente gastrique cède à la seule méthode évacuante; mais si l'on néglige d'y avoir recours, le malade perd entièrement l'appétit et les forces. Il est tourmenté par des nausées et par une constipation opiniâtre, ou bien par une diarrhée abondante. Les accès deviennent subintrans, et la maladie se prolonge indéfiniment. Les remèdes fébrifuges, toniques, amers, astrin-

gens, aromatiques, narcotiques, loin d'agir contre la fièvre, en aggravent incessamment les symptômes : l'opium, particulièrement, est nuisible pendant tout le temps que dure l'état de gastricité.

491. Les boissons acidulées et les eaux minérales gazeuses sont très-convenables pour calmer la soif, qui, dans cette espèce de fièvre, est, pour l'ordinaire, excessivement vive.

492. Quand les évacuans ont été suffisamment administrés, il est important de solliciter l'action des intestins, au moyen des amers unis à un sel neutre. Ainsi l'on donne, avec avantage, une décoction de chicorée ou de pissenlit, à laquelle on ajoute du sulfate de soude ou du sulfate de potasse : après que ces moyens ont fait disparaître les symptômes gastriques, si la fièvre persiste, l'indication est de la combattre par les remèdes fébrifuges, proprement dits.

493. Pendant toute la durée de cette complication, la diète doit être légère : le malade boira peu de vin ; il choisira de préférence les vins blancs du Rhin, de la Moselle ou de Chablis, etc.

494. *Traitement de la fièvre intermittente muqueuse.* Les vomitifs sont indiqués dans cette espèce comme dans la précédente ; mais les purgatifs ne produiraient pas des résultats aussi avantageux. Lorsque la toux est violente, on emploie, pour la calmer, des boissons mucilagineuses sucrées, auxquelles on peut ajouter un peu d'opium ou un syrop narcotique.

495. Dès que l'irritation sera diminuée, on fera bien de prescrire l'acétate d'ammoniaque dans une infusion de pissenlit ou de bourrache, ou dans tout autre véhicule approprié.

496. Si, malgré l'emploi de ces moyens, les accès affectaient une périodicité bien marquée, il ne faudrait point tarder à recourir aux fébrifuges.

497. C'est dans cette complication que le muriate d'ammoniaque et le sulfate de fer ont particulièrement réussi ; le régime, pendant leur usage, doit être restaurant, et le malade fera usage de bon vin vieux.

498. *Traitement de la fièvre intermittente adynamique.* Un vomitif convient au commencement de cette affection, ce médicament peut exciter une secousse salutaire : mais si le médecin n'est appelé qu'à une époque déjà avancée de la maladie ; si déjà les forces sont dans une extrême prostration, il faut recourir incontinent à l'administration des fébrifuges les plus énergiques, et surtout du quinquina. Cette écorce, prise en substance, peut fatiguer les organes digestifs, et provoquer la diarrhée. Il faut alors remédier à ce grave inconvénient, en aromatisant le quinquina avec de la canelle ou de la noix muscade.

499. Si, malgré ces précautions, la diarrhée persistait, il faudrait renoncer à l'écorce de quinquina, mais donner l'extrait de cette substance, dissous dans une eau aromatique distillée, telle que l'eau de mélisse, l'eau de menthe poivrée, l'eau de camomille vineuse, l'eau de cauelle, etc.

500. Il convient d'administrer au malade, dans l'intervalle des prises de quinquina, une infusion d'angélique ou de serpentaire de Virginie, avec de l'acétate d'ammoniaque.

501. Cependant, si la diarrhée ne discontinuait pas, il faudrait donner de temps en temps des quarts de lavemens d'uue décoction saturée de quinquiua, et contenant une quantité convenable d'opium. Il faudra aussi avoir recours à l'application d'un sinapisme sur l'abdomen, renoncer à l'usage du quinquina pris autrement qu'en lavemens, et s'en tenir aux seules infusions aromatiques, auxquelles on peut ajouter l'extrait gommeux d'opium ou du laudanum liquide.

502. Le vin est un puissant auxiliaire dans le traitement de cette dangereuse complication : il faut le donner avec libéralité, et le choisir parmi celui de Bordeaux, de la côte du Rhône, d'Espagne et de Madère scc.

503. Pendant tout le temps que dure la fièvre, on doit interdire au malade toute espèce d'alimens solides, parce qu'il ne pourrait point les digérer : il se nourrira de bouillons bien dégraissés, dans lesquels on pourra délayer des jaunes d'œufs.

504. La convalescence exige des soins minutieux pour le régime et pour l'administration de quelques remèdes toniques. Le bon vin de quinquina, les élixirs amers, tels que celui de Stoughton, et mieux encore de Whytt, conviennent pour stimuler les forces digestives de l'estomac.

505. Une rechute est toujours à redouter pendant la période de convalescence; elle entraînerait les conséquences les plus funestes.

506. *Traitement de la fièvre intermittente ataxique.* C'est ici le triomphe de la thérapeutique médicale; et le chirurgien qui conserve les jours d'un blessé, en se rendant maître d'une hémorragie artérielle, n'agit point avec plus de certitude et d'efficacité, que le médecin qui guérit, au moyen du quinquina, une fièvre intermittente pernicieuse.

507. Lorsqu'on est appelé pour traiter une fièvre de cette nature, le premier moyen indiqué est le quinquina. Il faut le prescrire de suite, en substance, à la dose de six à huit gros. On donne au moins le tiers de cette quantité à la première prise, et l'on divise le reste en plusieurs portions d'un volume toujours décroissant, de telle sorte que la dernière soit la plus petite. Toute la dose doit être prise avant le retour du paroxysme. Si l'intermission était d'une très-courte durée, ou

même si la fièvre devenait subintrante, il serait convenable de commencer à donner le quinquina dans le déclin de l'accès.

508. Une once de bon quinquina suffit souvent pour arrêter la fièvre sans retour. D'autres fois, on est obligé de répéter cette dose pendant plusieurs jours. L'un des auteurs de cet article donne actuellement des soins à un malade atteint d'une fièvre double tierce pernicieuse, qui en a pris neuf onces en quinze jours. Dans plus d'une occasion, le médecin est obligé d'aller bien au-delà de cette proportion; la seule règle, à cet égard, est d'administrer le quinquina, toujours à fortes doses, jusqu'à ce que l'accès ait manqué complétement. Alors il est prudent de ne pas discontinuer subitement ce remède, comme nous le dirons en traitant de la convalescence.

509. En général, le quinquina produit, dans la fièvre pernicieuse, un effet d'autant plus avantageux, que le malade en a pris une plus grande quantité dans un court intervalle.

510. Il arrive quelquefois que le quinquina est rejeté par le vomissement; c'est lorsque le symptôme prédominant est une gastralgie ou un choléra. Le même accident peut encore avoir lieu, chez des malades dont l'estomac est doué d'une grande sensibilité. Il convient alors d'unir l'opium au quinquina, et ce mélange produit ordinairement l'effet désiré. Néanmoins, si, malgré l'addition de ce correctif, le vomissement persistait, le médecin n'aurait d'autre ressource que de donner le quinquina en lavement, comme nous l'avons indiqué plus haut (459). Dans un cas semblable, Barthez a prescrit, avec succès, un bain dans une décoction de quinquina. Mais peu de personnes sont assez riches pour faire usage d'un médicament aussi coûteux.

511. On peut aussi donner à l'intérieur l'extrait de quinquina dans une eau distillée (463).

512. Mosca, médecin italien, a proposé de substituer au quinquina, dans certains cas de fièvre intermittente pernicieuse, un sirop fait avec parties égales de suc dépuré de scordium, de chardon-bénit, de camomille et de centaurée. Ce moyen peut être efficace; mais il est si important de ne pas perdre un temps précieux à faire des essais incertains, que nous conseillons de ne point faire usage de cette composition, à moins qu'on ne manquât de quinquina, comme cela pourrait arriver dans certaines occasions fort rares, par exemple, dans une place assiégée. Si ce cas se présentait, nous pensons qu'on devrait aussi employer la racine de valériane (468), ou l'arséniate de potasse (467). L'expérience, jusqu'ici, a démontré que ces substances sont, après le quinquina, les deux fébrifuges les plus actifs.

513. Lorsque le médecin aborde, pour la première fois, son

malade au milieu d'un accès marqué par des accidens très-graves, son premier soin doit être de chercher à calmer le symptôme le plus urgent. Si le malade est froid, et présente un aspect cadavéreux, si le pouls est très-petit, si la prostration des forces est extrême, il faut avoir recours aux eaux spiritueuses, aromatiques, et lui en faire avaler souvent quelques cuillerées; il faut aussi lui faire respirer des odeurs fortes; lui appliquer, sur diverses parties du corps, des sinapismes ou des vésicatoires; envelopper ses membres avec des flanelles chaudes. On a vu des malades périr, pendant le froid d'un accès de fièvre pernicieuse. L'un des auteurs de cet article a souvent employé, avec succès, dans ces occasions, la potion suivante:

Quinquina en poudre, deux onces; éther, une once; eau de camomille, deux onces; eau de menthe poivrée, deux onces.

Il faisait prendre fréquemment une demi-cuillerée à bouche de ce mélange, dont l'effet était de diminuer le froid d'une manière souvent remarquable.

514. Si, au contraire, le pouls est plein et fort, que le malade éprouve une vive douleur au côté de la poitrine, une grande difficulté de respirer et des suffocations alarmantes, on est quelquefois dans l'obligation de faire tirer du sang du bras, pour calmer cet appareil de symptômes effrayans. C'est au praticien judicieux à déterminer les cas où il faut recourir à un moyen aussi dangereux.

515. Les convulsions, les gastralgies, les céphalalgies violentes, cèdent ordinairement à l'administration de l'opium.

516. Quel que soit le moyen qu'on ait mis en usage pour remédier aux symptômes qui se seraient manifestés pendant l'accès, il faut toujours donner le quinquina dès que l'intermission le permet.

517. Pendant toute la durée de la maladie, on ne peut accorder au fébricitant que des alimens très-légers. La diète doit être d'autant plus sévère, que les intervalles entre les accès sont plus courts.

518. Les boissons qui conviennent dans la fièvre insidieuse, doivent être conseillées, par le médecin, d'après les circonstances propres au sujet et à l'individu. Pendant la période du froid, le malade prendra des infusions théiformes de plantes aromatiques, telles que la menthe, la citronelle, la mélisse. Dès que la chaleur est établie, on substitue à ces boissons l'infusion de tilleul, la limonade végétale, des décoctions émollientes, etc., selon l'indication particulière. Pendant les intermissions, le médecin choisit encore la boisson du malade dans la classe qui paraît indiquée par la nature des phénomènes qui caractérisent la complication. Ainsi les eaux de veau, de

poulet, les émulsions; les infusions amères, aromatiques, diurétiques, les limonades végétales ou minérales, etc., sont tour à tour indiquées. Lorsqu'une diathèse scorbutique se complique avec la fièvre, il convient d'insister sur cette dernière boisson, durant la période de chaleur, et pendant l'intermission.

519. *Convalescence.* Lorsque la fièvre a cessé, il est important de donner encore du quinquina pendant plusieurs jours; d'abord, à forte dose, et ensuite dans des quantités décroissantes. Cette précaution est nécessaire pour prévenir le retour de la maladie. Werlhof a observé que la récidive de la fièvre pernicieuse tierce a lieu dans la troisième semaine qui suit la cessation des accès, et que celle de la fièvre quarte se manifeste dans la quatrième semaine.

520. Cette observation, constatée par d'autres praticiens, est très-utile pour exciter la surveillance du médecin, et l'engager à insister sur le quinquina pendant la convalescence. Lors donc que l'on juge convenable de continuer l'usage de ce remède pendant un certain temps, afin de prévenir le retour de la fièvre, il est bon d'en interrompre et d'en reprendre l'usage à plusieurs reprises, afin que les organes ne s'accoutument point à son action, qui perdrait sa précieuse énergie.

521. Nous avons dit que les purgatifs sont nuisibles dans la convalescence de la fièvre intermittente simple (482); leur danger est bien plus imminent, lorsqu'il s'agit d'une fièvre pernicieuse; car ils peuvent causer une récidive mortelle. Fort longtemps après la cessation de la fièvre, les lavemens et les suppositoires sont les seuls moyens avec lesquels on puisse combattre la constipation, quelle que soit son opiniâtreté.

522. Durant cette période de la convalescence, l'appétit se rétablit; il devient quelquefois insatiable; mais il serait dangereux de le satisfaire complétement.

523. Le régime doit être alors substantiel, et composé d'alimens de facile digestion. On donnera la préférence aux potages, aux viandes rôties ou bouillies, au poisson frit, aux œufs frais. Le malade mangera peu à la fois, et multipliera ses repas. Une indigestion pourrait, aussi bien que les purgatifs, occasionner une funeste rechute. Pour hâter le recouvrement des forces, on accordera au convalescent quelques verres d'un bon vin vieux; il se livrera à un exercice modéré; il aura soin de se vêtir chaudement, d'éviter le froid et l'humidité, et de rentrer chez lui avant la fin du jour, afin de n'être point exposé à la fraîcheur qui succède au coucher du soleil.

524. *Traitement prophylactique de la fièvre intermittente.* Le meilleur moyen de se garantir de la fièvre intermittente est de fuir les contrées marécageuses et toutes les causes qui peu-

vent déterminer cette fièvre (347-349). Mais si des devoirs rigoureux, ou des circonstances impérieuses ne permettent pas de choisir une habitation plus salubre, il faut au moins tâcher de s'établir sur un lieu élevé, exposé au midi ou à l'est. L'hygiène conseille alors de faire usage d'alimens nourrissans, de boire du vin généreux, de porter de la flanelle sur la peau, ou du moins de se vêtir chaudement, et d'éviter de sortir pendant la nuit ou par les temps humides. Si l'on ne peut remplir ces dernières conditions, on y supplée par l'usage des boissons toniques ou spiritueuses, telles que du vin de Madère ou de Porto, du punch, de l'eau-de-vie ou toute autre liqueur alcoolique.

525. Dans le nord de l'Allemagne, dans la Zélande, on regarde vulgairement l'usage des harengs salés comme un moyen propre à prévenir la fièvre intermittente. Nous n'en garantissons pas l'efficacité; mais nous pensons qu'en général, les alimens et les boissons qui exercent l'action des organes digestifs, doivent être avantageux dans les contrées où la fièvre intermittente est endémique, et dans les saisons où règnent des épidémies de cette maladie.

526. Plusieurs médecins ont recommandé de mâcher ou de fumer du tabac, afin de se préserver de la fièvre intermittente. Il est permis de douter que le tabac possède la propriété qu'ils lui attribuent.

527. Il est un autre moyen prophylactique dont l'exécution appartient à l'autorité administrative, c'est l'assainissement des lieux dans lesquels la fièvre intermittente est endémique. Deux procédés principaux sont connus, pour parvenir à ce but; le premier consiste à dessécher les marais, le second à les tenir constamment couverts d'eau.

528. Ce travail présente sans doute de grandes difficultés; mais l'industrie humaine peut surmonter tous les obstacles, et l'on a même aujourd'hui l'espoir de détruire l'insalubrité de ces marais Pontins qui furent autrefois des champs fertiles. Le savant ingénieur, M. de Prony, a conçu à cet égard un plan dont les résultats mettraient le comble aux glorieux travaux qui ont illustré le pontificat de Pie VI. Depuis plus d'un siècle, le desséchement des marais de la France a occupé la sollicitude de l'administration publique : de grandes améliorations attestent la possibilité de détruire ces foyers si éminemment délétères. *Voyez* MARAIS.

MENAPIUS (insulanus Gul.), *Encomium febris quartanæ*; in-12. *Basileæ*, 1542.

PERELLUS (Fr.), *De febribus intermittentibus earumque causis*; in-8°. *Parisiis*, 1597.

SENNERT (Daniel), *Dissertatio* VIII, *De febribus intermittentibus in genere; Vitebergæ*, 1628.

BRAGEUS (Guil.), *Observationes de febribus intermittentibus*; in-12. *Londini*, 1668.

JONES (Johan.), *De febribus intermittentibus*; in-8°. *Hagæ*, 1684.

WEDEL, *De febribus intermittentibus*; *Ienæ*, 1692.

COLE (Guil.), *Hypotyposis super febres intermittentes*; in-8°. *Amstelodami*, 1698.

WERLHOF (P.-G.), *Observationes de febribus præcipuè intermittentibus, et ex earum genere continuis, deque earum periculis ac reversionibus prænoscendis et præcavendis per medelam tempestivam, efficacem, adæquatam, candidè et perspicuè propositam*; in-4°. *Hanov.* 1732.

TORTI (Franciscus), *Therapeutice specialis ad febres intermittentes atactas*; in-4°. *Mutinæ*, 1709.

JUNCKER, *Dissertatio de rationali expectatione, et irrationali festinatione, in febrium intermittentium curatione*; *Halæ*, 1742.

DRAKE (Jac.), *Orationes tres de febribus intermittentibus*; in 4°. *Londini*, 1742.

HALLER (Alb.), *Dissertatio de præparatione olei animalis, ejusque in febribus intermittentibus usu*; *Gottingæ*, 1747.

CARTHEOSER, *Dissertatio de febrium intermittentium vulgarium et epidemicarum differentiâ*; *Francofurti ad Viadrum*, 1751.

JUNCKER, *Dissertatio de simulatis febribus intermittentibus in viscerum læsionibus*; *Halæ*, 1756.

De reconditâ febrium cùm intermittentium, tùm remittentium naturâ et curatione; in-8°. *Amstelodami*, 1759.

Cet excellent ouvrage est attribué à Senac.

NIETZKI, *Dissertatio de motibus febrilibus, febrium intermittentium indoli analogis*; *Halæ*, 1763.

— *Dissertatio de febrium intermittentium symptomatibus quibusdam acutis*; *Halæ*, 1763.

MEDICUS (Friedr. Casimir), *Geschichte periodischer Krankheiten*; c'est-à-dire, Histoire des maladies périodiques. in-8°. Carlsruhe, 1764; — Francf., 1794.

BUECHNER (Andr. Elias), *Dissertatio de methodo medendi febribus intermittentibus generatìm*; *Halæ*, 1769.

TRNKA DE KRZOWITZ, *Historia febrium intermittentium*; in-8°. *Vindobonæ*, 1775.

FIDLER (J. C.), *De febribus intermittentibus*; in-8°. *Pragæ et Viennæ*, 1784.

VOULLONNE, Mémoire sur la question : déterminer le caractère des fièvres intermittentes; in-8°. Avignon, 1786.

STRACK (Car.), *Observationes medicinales de febribus intermittentibus*; in-8°. *Offenbachii*, 1787.

THOMPSON, *Treatise on the febris intermittens*; c'est-à-dire, Traité de la fièvre intermittente; in-8°. Londres, 1787.

SAALMANN (Ferdinandus), *Descriptio febrium intermittentium in genere, et speciatìm febris intermittentis quotidianæ, tertianæ et quartanæ*; in-8°. *Monasterii*, 1791.

SCHRAUD (Franc.), *De febribus periodum habentibus observationes novæ*; in-8°. *Vindobonæ*, 1797.

BOUFFEY, Essais sur les fièvres intermittentes, l'action et l'usage des fébrifuges, et surtout du quinquina; in-8°. Paris, an VI, 1798.

FROMENT, Mémoires sur les maladies en Italie, ou observations sur les fièvres intermittentes des marais; in-8°. Pavie, 1798.

ALIBERT (J. L.), Dissertation sur les fièvres pernicieuses ou ataxiques intermittentes; in-8°. Paris, an VIII.
FIZEAU (L. A.), Recherches et observations pour servir à l'histoire des fièvres intermittentes; in-8°. Paris, an X — 1803.

529. FIÈVRE INTESTINALE. Plusieurs auteurs ont donné ce nom à la fièvre gastrique, supposant que cette maladie reconnaissait pour cause une accumulation de matières stercorales dans l'intestin. *Voyez* FIEVRE GASTRIQUE.

530. FIEVRE JAUNE, *febris flava*. *Typhus icterodes*, de Sauvages; *continua putrida icterodes caroliniensis*, de Macbride; *elodes icterodes*, de Vogel; *febris maligna biliosa Americæ*, de Moultrie; *synochus icterodes*, de Will. Currie; *fièvre matelote*, de Labat; *febris maligna flava Indiæ occidentalis*, de Makittric; *causus tropicus endemicus*, de Moseley; *bilious remitting yellow fever*, de Rush; *malignant pestilential fever*, de Chisholm; *fièvre jaune d'Amérique*, de M. Valentin; *fièvre gastro-adynamique*, de M. Pinel; *typhus miasmatique ataxique putride jaune*, de M. Bally; *vomito prieto*, *vomito negro*, de l'Amérique espagnole; *mal de Siam* des anciens historiens des Antilles; *fièvre janne*, de tous les peuples européens. Nous adoptons cette dénomination consacrée par la plupart des médecins modernes. La préférence que nous lui donnons est fondée sur ce qu'elle est universellement comprise, et que celles que plusieurs auteurs ont voulu lui substituer ne sont pas moins défectueuses.

531. La fièvre jaune se manifeste le plus ordinairement d'une manière subite, et sans qu'aucun signe précurseur annonce son invasion.

532. Dans quelques circonstances, cependant, les malades éprouvent les symptômes qui ont coutume de précéder la fièvre gastrique, tels que la perte de l'appétit, la céphalalgie, la lassitude, l'insomnie, l'abattement, la tristesse.

533. La fièvre jaune présente dans sa marche les symptômes suivans :

534. *Première période*. Elle débute communément le matin par des frissons qui alternent avec des bouffées de chaleur. Le malade ressent une céphalalgie frontale et temporale qui ne lui accorde plus de relâche jusqu'à la fin du premier stade; à ces symptômes se joignent des douleurs contusives dans la région lombaire et dans tous les membres. Les douleurs qui se font ressentir aux lombes sont quelquefois si vives, si déchirantes, que les malades jettent les hauts cris au plus léger mouvement; les yeux sont douloureux, fixes, étincelans et larmoyans; les pupilles sont très-dilatées; le sommeil est laborieux et fréquemment interrompu par des rêves effrayans. La phy-

sionomie du malade exprime en général la terreur; il conserve toute l'intégrité de ses facultés mentales; sa face est souvent rouge et comme enflammée. Ce symptôme n'est pas constant chez tous les sujets; quelques-uns n'éprouvent point d'altération dans la couleur du visage; chez d'autres, on remarque une pâleur cadavéreuse : une chaleur très-vive se fait sentir dans les organes intérieurs, principalement à ceux de la poitrine, tandis que les membres, médiocrement chauds, tendent à se refroidir; la respiration est laborieuse, entre-coupée de soupirs profonds; le malade éprouve un sentiment pénible de strangulation; l'air qu'il expire est brûlant.

535. Lorsque le frisson a cessé, le pouls devient quelquefois élevé, accéléré : mais cet état dure peu de temps.

536. Le sang tiré des veines est très-fluide; le sérum jaunâtre et le caillot peu consistant.

537. La langue, d'abord humide et blanche, se couvre bientôt d'un enduit limoneux, ou devient rouge et sèche, lorsque la chaleur est très-vive. Il se déclare quelquefois une salivation fort abondante, mais elle n'est point critique; la soif est nulle aussi longtemps que la langue conserve de l'humidité. Lorsque cet organe devient sec et comme brûlé, la soif est vive et inextinguible, la bouche est rarement amère, elle est plus souvent pâteuse.

538. L'appétit disparaît dès l'invasion de la maladie, et l'abdomen est tendu; la région du foie, l'épigastre sont douloureux. Il survient des éructations nidoreuses ou insipides; des nausées accompagnées de violentes contractions, de vives anxiétés et surtout d'une douleur déchirante à l'estomac. Les malades alors rejettent toutes les boissons.

539. Souvent une constipation opiniâtre résiste à tous les moyens laxatifs; M. Bally a observé, quelquefois, des déjections muqueuses, blanchâtres.

540. L'urine est très-variable dans sa couleur, dans sa consistance, dans sa quantité et dans la fréquence des émissions.

541. L'un des caractères distinctifs de cette maladie, c'est que les forces musculaires conservent une énergie remarquable; et l'on a vu dans la ville d'Alicante un Espagnol parcourir les rues, pendant le cours de sa maladie, et se raser debout, une heure avant d'expirer.

542. Cette période dure deux ou trois jours.

543. *Deuxième période*. Tout-à-coup l'irritation s'affaiblit, la céphalalgie diminue, quelquefois même elle disparaît : alors un sentiment de pesanteur fort incommode la remplace; les douleurs des lombes et des membres se font sentir moins vivement; la face se décolore; le regard est incertain et peint l'effroi. Une teinte jaune se distingue d'abord sur les scléroti-

ques ou sous le menton ; bientôt elle se répand sur le cou, sur la poitrine ; enfin elle envahit tout le corps, et prend une couleur plus prononcée.

544. La respiration devient moins difficile; la chaleur diminue; le pouls perd de sa fréquence, et se déprime progressivement, et avec une extrême rapidité. La dépression du pouls commence quelquefois dans la première période, ou même dès l'invasion de la maladie. Cet état est accompagné de quelques sueurs partielles, qui n'apportent aucun soulagement.

545. La langue, les lèvres et les dents se couvrent de plus en plus d'un limon épais qui prend une couleur noirâtre.

546. Les nausées sont plus rares, mais elles sont suivies de vomissemens; on remarque, dans les matières rejetées, des stries noirâtres, semblables à du marc de café, et nageant dans des mucosités.

547. Dans les cas peu fréquens où la constipation vient à cesser, les déjections alvines prennent des teintes variées de jaune, de vert, de noir; elles sont annoncées et suivies par des douleurs dans les lombes : d'autres fois, les douleurs de l'estomac s'apaisent, et ne laissent qu'un sentiment de gêne; le ventre devient souple, les excrémens reprennent leur cours et leur consistance naturelle : l'urine coule avec facilité; elle est foncée, elle se trouble, et se couvre parfois d'une pellicule graisseuse.

548. Cette diminution des symptômes en impose quelquefois au malade et même aux médecins inexpérimentés : les premiers, voulant profiter des forces musculaires dont ils ont encore un reste de sentiment, se promènent dans leur chambre ou même dans les rues; mais bientôt de fâcheuses syncopes leur annoncent un état bien éloigné de la convalescence.

549. Cette deuxième période dure ordinairement deux jours.

550. *Troisième période.* C'est alors que tous les symptômes reparaissent accompagnés d'un appareil formidable. Des hémorragies passives, qui durent jusqu'à la mort, s'établissent par le nez, par la bouche et par l'anus. On voit quelquefois le sang transsuder par les pores des lèvres, de la langue, des gencives et de l'intérieur de la bouche, des points lacrymaux, et quelquefois, mais rarement, de toute la peau.

551. Les traits du visage s'affaissent; quelques sujets perdent la vue. Ce phénomène annonce l'approche de la mort. La respiration est lente et stertoreuse ; l'air exhalé par la respiration est froid; le pouls est petit, intermittent, presque insensible; les éructations persistent; le malade vomit continuellement et les matières rejetées sont d'une telle acrimonie, qu'elles irritent le pharynx, la langue et les lèvres. Les contractions de l'estomac sont excessivement douloureuses; la crainte de les exciter et de

provoquer de nouvelles souffrances, fait que les malades refusent de boire.

552. Les déjections sont semblables à de la rouille; porracées, noires et poisseuses; sanguinolentes ou semblables à de la lavure de chair. Elles s'échappent souvent à l'insu du malade, et répandent une odeur cadavéreuse.

553. L'urine est brune, noire, sanguinolente; elle exhale une odeur fétide, et se supprime fréquemment.

554. La chaleur diminue graduellement, et les membres deviennent d'un froid glacial.

555. Tout le corps se couvre de pétéchies, qui s'étendent rapidement; les plaies résultantes des vésicatoires, les incisions pratiquées pour la saignée, deviennent souvent gangréneuses.

556. Quelque temps avant la mort, les malades exhalent une odeur cadavéreuse insupportable.

557. La plupart des individus qui meurent dans cet état, ont éprouvé, avant dc tomber malades, des lassitudes extraordinaires.

558. Le hoquet a été généralement observé dans plusieurs épidémies, et, dans d'autres, ce symptôme s'est montré fort rarement.

559. Quelques auteurs ont parlé de bubons aux aines ou aux aisselles, et les ont compris parmi les phénomènes qui caractérisent la fièvre jaune; mais les observateurs les plus exacts n'en ont fait aucune mention dans leurs écrits. Cette circonstance a déterminé plusieurs médecins, justement sévères sur l'admission des faits extraordinaires, à ranger celui-ci parmi les histoires controuvées; d'autres ont pensé que les personnes qui ont vu les bubons, ont confondu la peste avec la fièvre jaune. L'erreur a pu facilement se commettre dans des contrées où la dernière maladie est endémique, tandis que la peste, bien qu'elle puisse se propager dans tous les climats, est, pour ainsi dire, étrangère au nouveau monde.

560. D'un autre côté, les bubons, s'il est vrai qu'ils aient été observés dans la fièvre jaune, et nous verrons plus bas que ce fait est indubitable; les bubons, disons-nous, étaient-ils des phénomènes essentiels ou seulement accidentels, comme cela se remarque quelquefois dans le typhus?

561. Telle était l'opinion que nous avions conçue d'après nos diverses lectures, lorsqu'au moment où nous allions rédiger cet article, le hasard nous a procuré la précieuse connaissance d'un philantrope, dont le témoignage sur l'histoire de la fièvre jaune est du plus grand poids pour nous, qui pouvons apprécier la véracité, l'étendue et la solidité des lumières qu'il a acquises sur cette histoire. M. Moreau de Jonnès, capitaine attaché à l'état-major de la Martinique, qui arrive de cette

colonie, habitait les Antilles depuis treize ans. Il est allé dans le nouveau monde, avec l'intention d'y cultiver diverses branches de l'histoire naturelle, particulièrement la botanique et la minéralogie, sciences dont il possédait déjà tous les élémens. Alternativement officier de l'état-major de la colonie, commandant de place, aide-de-camp du gouverneur, M. Moreau se trouvait, par la nature même de ses fonctions, chargé de la surveillance des hôpitaux. Son humanité, son désir naturel de s'instruire, réunis, lui firent contracter l'habitude de suivre la clinique du médecin chargé du service de l'hôpital militaire. Dès le mois de juin 1802, une irruption des plus meurtrières de la fièvre jaune eut lieu au Fort-Royal, et dura jusqu'à la fin de 1803. C'était notre savant confrère, feu Savaresi, qui faisait le service de l'hôpital militaire, et c'est sa clinique qu'a suivie M. Moreau. Cet officier, guidé par un professeur aussi habile, acquit bientôt l'habitude d'observer la maladie, et n'a cessé de se livrer à cette dangereuse étude pendant treize ans. Aussi M. Moreau disserte-t-il sur la fièvre jaune comme un médecin éclairé par une longue observation, et comme un savant habitué à procéder, au moyen des méthodes les plus philosophiques.

562. Le lecteur, d'après ce qui vient d'être dit, comprendra de quel secours ont pu nous être les détails qu'a bien voulu nous communiquer M. Moreau, et conviendra, avec nous, que le témoignage de ce savant a dû nous paraître beaucoup moins récusable que celui d'une foule de médecins; car peu d'entre ceux-ci sont aussi éclairés et aussi désintéressés sur la solution des diverses questions que présente la fièvre jaune.

563. M. Moreau, dont le témoignage sera souvent invoqué dans cet article, a vu les bubons dans l'épidémie de 1802 à 1803, et dans d'autres épidémies. Les bubons observés par lui étaient aux aisselles; il a vu plus fréquemment l'engorgement des parotides. Ces diverses tumeurs ne suppurent point, parce que la mort arrive avant que la suppuration ait eu le temps de s'établir.

564. Dans beaucoup d'épidémies, la fièvre jaune n'est point accompagnée de bubons ni d'engorgement des parotides. Ce n'est point seulement à cet égard que l'instabilité des symptômes se remarque; l'observateur, déjà cité plusieurs fois, nous a assuré que chaque épidémie présente une marche et des phénomènes différens. M. Moreau de Saint-Méry, qui a si savamment exploré les contrées américaines, surtout Saint-Domingue et les Etats-Unis, a fait la même observation. Nous invoquerons quelquefois le témoignage de cet auteur, animé du désir d'être utile à l'humanité, et dont tous les écrits portent l'empreinte d'une véracité scrupuleuse.

565. Les éruptions miliaires sont un symptôme qui indique la gravité de l'épidémie : les auteurs n'ont poiut insisté sur ce phénomène caractéristique. C'est sans doute, parce qu'ainsi que les bubons, il ne se présente point dans toutes les épidémies, ainsi que l'atteste M. Moreau de Jonnès. Nous savons, d'après le même témoignage, que chaque épidémie se distingue par certains caractères tranchés ; et, pour ne citer à l'appui de cette assertion, que des faits appartenans aux épidémies observées à la Martinique, M. Moreau rapporte que l'invasion de la fièvre jaune qui eut lieu en 1802 fut principalement marquée par le vomissement noir, par les éruptious miliaires, les pétéchies, la tuméfaction des parotides et l'apparition des bubons. Ces symptômes indiquaient la malignité de l'épidémie. Celle de 1806 fut moins meurtrière; les symptômes dominans étaient, outre le vomissement noir, des hémorragies uasales et par l'anus : les premières annonçaient une crise salutaire; celles par l'anus étaient mortelles. En 1814, la fièvre jaune ne s'est montrée que sporadiquement; elle a été moins intense, l'effusion ictérique n'était accompagnée que du vomissement noir, et encore ce symptôme n'était-il pas constant ; mais la matière a été retrouvée dans l'estomac des malades qui ont succombé.

566. Dans certaines épidémies de la fièvre jaune, le délire se préseute rarement. Dans d'autres, ce symptôme se manifeste, pendant la troisième période, sur le tiers à peu près des sujets affectés : il est furieux chez le plus grand nombre. Les malades expriment, en général, la crainte de la mort, et en même temps la volonté de ne pas y succomber. Ils s'écrient qu'on veut qu'ils meurent, et prient les assistans de les secourir. D'autres malades sont silencieux, et répondent à peine aux interpellations les plus affectueuses. La plupart d'entre ceux-ci paraissent frappés d'une somnolence comateuse, semblable à celle que produit la compression du cerveau ; ou bien ils sont dans une sorte de stupéfaction. C'est ordinairement à la fin de la seconde période que commence cet affaiblissement des facultés vitales, qui s'accroît dans la troisième. Cependant M. Moreau de Jonnès, qui nous a transmis ces détails, a quelquefois observé un pareil état dès l'invasion de la maladie : il persiste, et ne cesse qu'avec la vie. Durant l'épidémie qui eut lieu à Philadelphie, en 1798, M. Moreau de Saint-Méry rapporte que les malades qui ont succombé, avaient presque tous éprouvé, dans les derniers jours, de violens accès de colère, et qu'ils frappaient les personnes qui les approchaient.

567. Il est remarquable que le délire soit aussi peu commun chez les personnes affectées de la fièvre jaune ; cette circonstance la distingue essentiellement de la fièvre gastro-adyna-

mique et de la fièvre gastro-ataxique, avec lesquelles des médecins qui n'ont jamais observé la première de ces maladies, l'ont confondue fort mal à propos.

568. La troisième période dure deux ou trois jours; en sorte que le cours de la maladie est ordinairement de sept jours : à cette époque, les sujets qui en sont affectés meurent ou entrent en convalescence.

569. La terminaison de la fièvre jaune n'a cependant quelquefois lieu que le quatorzième jour; d'autres fois, la mort arrive le cinquième jour; et dans des épidémies très-intenses, au bout de deux ou trois jours, ou même dans les vingt-quatre heures. On a vu des individus qui périssaient peu d'heures après qu'ils avaient été infectés. Lorsque la mort arrive aussi rapidement, les périodes de la maladie se confondent et ne suivent pas la marche qui vient d'être indiquée, ou bien ils ne se manifestent pas tous. Mais il est des phénomènes qui se montrent constamment; tels sont, les vomissemens noirs, les douleurs déchirantes de l'estomac, la rétention d'urine, l'ictère et la diminution progressive du pouls. Tout individu qui a éprouvé ces symptômes a eu la fièvre jaune.

570. L'effusion ictérique qui accompagne souvent les affections fébriles des contrées équatoriales, n'indique pas toujours la fièvre jaune. Mais cette dernière maladie n'a jamais lieu sans imprimer à la peau la couleur jaune. M. Moreau de Saint-Méry nous a rapporté qu'il tenait du docteur Cardon, que, dans l'épidémie de Philadelphie, en 1798, tous les malades chez qui l'ictère se montrait dans la première période, avaient péri.

571. *Convalescence*. Lorsque la maladie se termine favorablement, on remarque, vers le septième ou neuvième jour, une diminution sensible dans les symptômes; la peau s'humecte, la langue se nettoie, la sécrétion de l'urine augmente; les douleurs de l'estomac et des lombes diminuent; le sommeil et l'appétit se rétablissent; mais la force digestive reste quelquefois languissante pendant plusieurs mois. Les malades conservent assez longtemps une sorte d'ivresse et un état de malaise général. Les vésicatoires laissent, chez certains individus, des ulcères difficiles à cicatriser. Les sujets qui ont échappé à la maladie conservent une grande prédisposition à la dyseuterie, affection si fréquente et si funeste entre les tropiques.

572. *Récidives*. Il est rare que la fièvre jaune attaque deux fois le même individu. Mais pour être peu communes, les récidives ne sont cependant pas sans exemple, comme l'a prétendu le docteur Arejula. On a observé que ceux qui ont quitté les régions équatoriales, après y avoir éprouvé la maladie, et

qui ont habité pendant quelque temps les climats tempérés ou froids, peuvent éprouver une récidive, s'ils retournent dans les contrées où la fièvre jaune est endémique, surtout s'il y existe une épidémie.

573. *Autopsie cadavérique.* Benjamin Rush remarque avec raison que les altérations organiques varient dans différentes contrées, et dans la même contrée, suivant l'épidémie. On a ouvert des cadavres dans lesquels on n'a trouvé aucun sujet d'observation; mais cela n'est arrivé que chez les individus qui étaient morts du premier au troisième jour.

574. *Etat de la tête.* Le cerveau et le cervelet présentent ordinairement peu d'altération; cependant leur tissu est souvent mollasse, et l'on trouve les vaisseaux de ces viscères, ainsi que ceux des méninges, et les sinus, gorgés de sang. Le prolongement rachidien paraît quelquefois moins volumineux et plus compacte. M. Bally l'a trouvé comprimé par une sérosité roussâtre et sanguinolente. Dans beaucoup de cas, les docteurs Physick et Cathrall n'ont observé que des traces très-légères d'altération dans le cerveau et ses annexes.

575. Savaresi prétend que le cerveau est généralement affaissé et réduit aux cinq sixièmes de son volume. Bancroft dit au contraire que le cerveau lui a paru plus volumineux que dans l'état naturel. Que penser d'un tel contraste? Si les observations sont exactes de part et d'autre, cette singulière différence de l'état du cerveau ne proviendrait-elle point de la différence dans les épidémies?

576. *Etat de la poitrine.* Dans l'épidémie qui régna à Saint-Domingue en 1803, M. Bally a observé un engorgement sanguin dans le poumon, et des taches rougeâtres sur les plèvres pulmonaire et costale, qui avaient contracté de fréquentes adhérences. Pendant l'épidémie de Livourne, en 1804, MM. Palloni, Mocchi, Paschetti, Dufour et Lacoste ont trouvé des traces manifestes d'inflammation sur le poumon, la plèvre et le diaphragme. M. Bally a vu, dans le cœur, un caillot transparent et jaune comme de la gelée de viande, qui occupait les deux ventricules, les deux oreillettes, et quelquefois le commencement de l'artère aorte.

577. *Etat de l'abdomen.* La surface interne de l'estomac et de l'intestin duodénum présente des taches rouges, livides et gangréneuses. Elle a souvent le même aspect qu'après l'empoisonnement par des substances minérales. La mortification n'est cependant pas aussi fréquente que certains auteurs l'ont annoncé, puisque M. Bally cite quinze ouvertures de cadavres, dans lesquelles il ne l'a point observée. On trouve, dans la cavité de l'estomac, des matières noirâtres semblables à celles

qui sont rejetées par le vomissement (546), soit que ce phénomène ait eu lieu ou non. La masse intestinale a été quelquefois phlogosée, lorsque le malade avait éprouvé une constipation opiniâtre. On a trouvé rarement des vers dans le canal intestinal.

578. Le foie et la vésicule du fiel sont souvent sans altération. Chez quelques sujets on a observé, à leur surface, des traces de phlogose. La vésicule contient assez souvent une bile épaisse et noirâtre, malgré les vomissemens abondans qui ont eu lieu pendant la maladie.

579. La rate et les reins sont ordinairement intacts. Cependant Savaresi dit qu'à la Martinique, en 1803 et 1804, les reins furent constamment affectés. Il faut aussi ajouter que cette épidémie fut caractérisée par le plus haut degré de malignité.

La vessie a paru quelquefois contractée, et ne contenant qu'un fluide brunâtre ou sanguinolent. Plus souvent, ce viscère conserve sa capacité, et renferme une urine d'un jaune très-foncé.

580. *Histoire générale.* Plusieurs écrivains, au rapport de M. Bally (page 31 de son ouvrage déjà cité), ont pensé que la fièvre jaune est originaire de Siam, et que de cette contrée elle fut apportée à la Martinique, en 1682, par le vaisseau *l'Oriflamme*, qui, revenant de Siam, avait touché au Brésil, où cette maladie faisait de grands ravages, depuis sept ou huit ans. Mais on ne nous dit pas d'où provenait la maladie qui régnait au Brésil; en sorte que la prétendue importation, alors même qu'elle serait avérée, ne résoudrait point la difficulté; et si la maladie a été contractée au Brésil, elle n'a donc point été apportée de Siam.

581. Un historien, rempli de candeur, et qui a puisé aux meilleures sources, M. Moreau de Saint-Méry, raconte, dans sa Description topographique, physique, etc. de l'île Saint-Domingue, tome 1, p. 700, le fait de cette importation, de manière à ne laisser aucun doute sur la nature de la maladie, qui n'était autre que la fièvre jaune endémique aux Antilles. Une révolution sanglante a lieu dans l'empire Siamois: les Français établis dans cet empire s'embarquent sous le commandement de M. Desforges, officier général; ils se dirigeaient sur la France, lorsque les mauvais temps les forcèrent de gagner la Martinique. L'écrivain dont nous nous appuyons ne dit nulle part qu'ils touchèrent au Brésil, ainsi que l'assurent les historiens cités par M. Bally. Ce fut au mois de décembre 1690, et non point, comme le disent les autorités de M. Bally, en 1682, que les Français, établis à Siam, se réfugièrent au Fort-Royal, transportés par le vaisseau *l'Oriflamme*, et deux navires de la compagnie des

Indes, appelés *le Louré* et *le Saint-Nicolas*. Ces bâtimens, dit M. Moreau de Saint-Méry, apportaient avec eux le pourpre, et une fièvre *pestilentielle*, dont les ravages étaient si cruels, que, dès le 5 janvier 1691, M. de Lestrille, commandant de *l'Oriflamme*, et plus de cent personues, soit des nouveaux venus, soit des habitans de l'île, étaient au nombre des victimes. Les habitans du Fort-Royal s'enfuirent, effrayés de cette rapide destruction, qu'augmenta encore l'infection causée par vingt-cinq barils de viande qu'on jeta à la mer, de ces vaisseaux dans le carénage. Il fallut faire camper, dans un lieu écarté, le peu de soldats venus de Siam qui restaient encore.

582. Dans le même temps, deux vaisseaux qui venaient de Pondichéry, et le vaisseau *le Mignon*, se trouvaient dans la rade; la contagion se répandit sur leurs équipages, dont la moitié était moissonnée en juin 1691.

583. M. Ducasse, arrivé d'Europe le 8 mai de la même année, commandant trois bâtimens de guerre, vit bientôt ses équipages en proie à la maladie qui ravageait toute l'île; cet officier partit avec son escadre pour aller à l'île Sainte-Croix prendre des vivres pour les habitans de Saint-Christophe, réfugiés à Saint-Domingue du 2 au 7 août. M. Ducasse perdit quarante hommes, et laissa à Sainte-Croix le germe de la maladie. Il arriva au Port-de-Paix, le 12, avec ses trois vaisseaux; et les habitans de Saint-Christophe, retirés dans cette ville, reçurent avec les vivres que lui portait l'escadre, cette affreuse maladie qui mit le comble aux maux qu'ils avaient déjà soufferts; plus de la moitié de ces infortunés périrent. C'est donc au Port-de-Paix que, pour la première fois, on vit à Saint-Domingue cette maladie qui portait encore, avant 1750, le nom de *mal de Siam* ou *matelotte*, parce que, suivant la tradition, l'affection avait été apportée de Siam par les matelots des équipages.

584. Ces détails prouvent sans doute que la maladie était meurtrière; mais suffisent-ils pour démontrer qu'elle fut importée de l'empire Siamois? et, dans ce cas, était-ce la fièvre jaune ou la peste d'Orient? Nous n'hésiterions pas d'adopter ce dernier sentiment, s'il nous était possible d'admettre que l'importation ait eu lieu. En effet, sur quelle plage la maladie s'est-elle d'abord développée? Au Fort-Royal de la Martinique, port dont le carénage est le foyer le plus constant et le plus actif de la fièvre jaune. D'après la description que M. Moreau de Jonnès nous a donnée de ce bassin, il n'a pas plus de six cents toises de diamètre; il est environné de rochers très-élevés, qui interceptent les brises salutaires; une partie de ses bords est couverte de palétuviers et de mangliers, et plusieurs courans y charient de la vase, qui s'y accumule et en

forme un cloaque infect ; de sorte que s'il arrive une circonstance atmosphérique qui se combine avec les vices de cette localité, on voit la fièvre jaune se développer spontanément.

585. Mais, avant cette époque, la maladie qui nous occupe n'existait-elle pas dans le nouveau monde ? tout nous porte à résoudre affirmativement cette question.

586. Il est certain que les Européens qui s'établirent les premiers sur le continent, ou dans les îles de l'Amérique, furent moissonnés en grand nombre par des maladies très-aiguës, sur lesquelles nous n'avons que des notions imparfaites.

587. Le père Dutertre, dans l'*Histoire générale des Antilles*, in-4°, t. 1, p. 81, parle d'une maladie qui régna, en 1635, aux Antilles, et qui fut désignée sous le nom de *coup de barre*. Cette épidémie, très-meurtrière, avait devancé de cinquante-cinq ans la maladie qu'on suppose avoir été apportée de Siam; et, bien que la description faite par le père Dutertre soit inexacte, les personnes qui connaissent l'histoire des Antilles ne doutent point que l'épidémie dont il est question ne fût la fièvre jaune.

588. Depuis cette époque, des fièvres très-meurtrières ont été observées à la Martinique en 1655 (Moseley, *A treatise on tropical diseases*, page 421); à Sainte-Lucie, en 1665 (Dutertre, *ouvrage cité*, tome 3, pages 86 et 244); au Brésil, en 1685; et ici l'on reconnaît parfaitement le caractère de la fièvre jaune, d'après la description que nous en a laissée J. Ferreira de Rosa (*Tratado da constituçaõ pestilencial de Fernambuco*).

589. Aucun vaisseau n'est accusé d'avoir transporté les épidémies antérieures à celle de 1690. Tout concourt à prouver qu'elles ont pris naissance aux lieux où elles ont été observées, et que la fièvre jaune est endémique dans toutes les contrées du nouveau monde, où elle exerce ses ravages. Ce qui donne une nouvelle force à notre opinion, c'est que ces contrées réunissent toutes les conditions reconnues propres à favoriser le développement de la fièvre jaune, ainsi que nous les exposerons en parlant des causes de cette maladie.

590. Gemblea fait mention du vomissement noir qui régna à la Barbade en 1713, et il ne dit point que la maladie ait été apportée d'une autre contrée. Une semblable affection a encore été observée dans différentes îles de la mer du Sud, en 1712, 13 et 14, par Frezier (*Relation du voyage dans la mer du Sud*, in-4°, page 41); à la Martinique, en 1735, par La Condamine (*Voyage à l'équateur*, in-4°, page 3); en Virginie, en 1737, par Mitchell (Rush, *An account on the bilious remitting yellow fever*); au cap Français, à la Barbade, à Charles-Town, à Car-

thagène des Indes, par divers médecins (Pouppé-Desportes, tom. 1, pag. 93); à Guayaquil, en 1740, par La Coudamine; à Saint-Domingue, à Philadelphie, à Norfolk, à New-York, par beaucoup de médecins (Pouppé-Desportes, t. 7, p. 110).

591. M. Moreau de Saint-Méry nous a communiqué la note suivante, qui nous paraît d'un haut intérêt : « Aussitôt après le siège de la Martinique, qui se rendit aux Anglais à la fin de de 1762, les troupes campées au-dessus du *morne Garnier*, devenu depuis le Fort-Bourbon, celles qui étaient au Fort-Royal furent attaquées de la fièvre jaune, à laquelle alors on ne donnait point encore ce nom. Il mourait plusieurs militaires chaque jour; et j'en ai vu enterrer cinq dans la même fosse, à la chute du morne Garnier, dans les cannes de l'habitation Grard. La fièvre jaune étendait ses horreurs sur les habitans du Fort-Royal. La mortalité fut telle parmi eux qu'on ne sonnait plus les cloches et qu'on ne faisait plus les cérémonies publiques des enterremens. Les malades devenaient tout jaunes. Le même symptôme fut surtout remarqué sur M. Queuedey, officier anglais, qui avait amené au siége plusieurs Iroquois, tirés du Canada, et dont l'aspect étrange et menaçant causait un grand effroi. La maladie fut considérée comme contagieuse; elle portait les noms de *mal de Siam*, *de fièvre putride maligne*. »

592. Nous ne rapporterons pas l'histoire de toutes les épidémies de fièvre jaune qui se sont manifestées en Amérique et autres lieux, durant le dix-huitième siècle. Nous arriverons jusqu'à l'année 1793. A cette époque, Philadelphie, Harrisbourg, Caraccas, la Grenade, la Dominique, Démérary, Saint-Vincent, la Jamaïque, Tabago, la Trinité, Antigue, Saint-Christophe, Saint-Thomas, Sainte-Croix, ont été ravagés en même temps. Une épidémie aussi générale excita l'attention d'un grand nombre de médecins américains, français et anglais, qui nous en ont transmis des histoires détaillées. Depuis lors, cette maladie s'est montrée plusieurs fois épidémiquement en Amérique, en Espagne, en Italie; et M. Valentin assure qu'elle a existé sporadiquement à Brest et à Marseille.

593. Nous avons vu qu'avant J. Ferreira, qui écrivait en 1694, aucun auteur n'avait fait mention de la fièvre jaune. En doit-on conclure que cette maladie n'avait point existé auparavant? Non, sans doute. Cela prouverait seulement que les médecins antérieurs à cette époque, la confondaient sous le nom de *fièvre pestilentielle* ou *maligne*, avec toutes les maladies aigues très-meurtrières. Plus on remonte vers le moyen âge, moins on trouve d'exactitude dans l'observation et la description des maladies. Nous pourrions citer pour exemples le rachitis, qui a été regardé, par un grand nombre de médecins, comme une maladie nouvelle, et le croup, qui n'a été

décrit, comme une maladie particulière, que dans le dix-huitième siècle, bien qu'il paraisse constant qu'elle était connue des anciens, entre autres de Galien, dont l'un de nous a rapporté un passage qui ne laisse pas de doute à cet égard (*Journal général de médec., chir. et pharm.*, cahier de novemb. 1814).

594. Le silence des auteurs ne prouve donc rien contre l'ancienneté de la maladie; mais notre ignorance, à cet égard, doit nous laisser peu de regrets.

595. *La fièvre jaune est-elle contagieuse ?* L'histoire de la fièvre jaune présente un point qu'il est bien plus important d'éclaircir; c'est de savoir si cette maladie est contagieuse ou non. La solution de cette question intéresse toutes les nations, et particulièrement celles qui ont de fréquentes communications, par la voie du commerce, avec les contrées où règne la fièvre jaune. Des médecins jouissant d'une réputation méritée, tels que MM. Chisholm, Wright, Lining, Currie, Makittrick, Pugnet, Arejula, Palloni, Cailliot, Thiébaut, Bally, etc., assurent qu'elle est contagieuse. D'autres médecins, d'une autorité non moins respectable, soutiennent l'opinion contraire : MM. Devèze, Valentin, Miller, Dalmas, Smith, Savaresi.

596. Enfin, MM. Gilbert, Clark, Humboldt et plusieurs autres, ont pensé qu'elle n'est contagieuse que dans certaines conditions de localité et de température. B. Rush avait d'abord cru que la maladie était contagieuse; il a soutenu, depuis 1802, une opinion contraire. Mais ce médecin a déclaré, en mourant, qu'il avait en cela cédé à des considérations particulières, et qu'il n'a jamais cessé de croire que la fièvre jaune est contagieuse. Il a désavoué, à son heure suprême, tout ce qu'il avait écrit en faveur de la non-contagion. Nous tenons cette anecdote de témoins dignes de foi, parmi lesquels il suffit de nommer M. Moreau de Saint-Méry.

597. Tous ces auteurs ont observé la maladie, soit en Amérique ou en Europe, et parlent d'après leur expérience. Nous allons exposer avec impartialité les raisons qui ont été établies pour ou contre la contagion. Nous pensons que la discordance des médecins sur ce point de fait, provient surtout de ce que tous n'attachent pas la même idée au mot *contagion*. Quelques pathologistes admettent une contagion transmise par l'air à une certaine distance; d'autres, en plus grand nombre, ne reconnaissent que la contagion par contact immédiat ou médiat : *contagium à contactu*, du verbe *contingere*. N'y a-t-il point des maladies, telles que la peste et le typhus, qui ont les deux modes de transmission ?

598. Suivant Ulloa (*Relacion historica del viage à la America meridional*, etc.), les galions de la mer du Sud ayant quitté Panama, en 1740, pour venir mettre les trésors en sû-

rcté à Guayaquil, apportèrent dans cette colonie la fièvre jaune, qui y fit de grands ravages. Mais il ne mourut presque que des marins et des étrangers, et les personnes du pays en furent généralement exemptes. En 1741, quelques étrangers l'apportèrent à Malaga, en y introduisant des marchandises (Villalba, *Epidemiologia de Espana*, etc.). Lind rapporte (*Essai sur les maladies des Européens dans les pays chauds*), qu'une malle, contenant les habits d'un jeune homme mort de la fièvre jaune, à la Barbade, ayant été ouverte à Philadelphie, toutes les personnes présentes contractèrent la maladie, qui se propagea ensuite dans le reste de la ville. Le même auteur parle de celle qui régna à Cadix, en 1764, et qui y avait été apportée par un bâtiment venant d'Amérique. La maladie commença par le cabaret où les matelots étaient logés, et se communiqua aux maisons voisines, occupées par la classe indigente. Celle qui se manifesta sur le continent de l'Amérique, en 1793, y fut portée par les colons français qui émigrèrent des Antilles pour échapper à un massacre général (Bally, *ouvrage cité*). La corvette *el Delfin*, qui transporta l'intendant de la Havane à Cadix, introduisit la maladie dans cette dernière ville. Les personnes qui communiquèrent avec l'équipage, en furent atteintes les premières. Un grand nombre d'habitans qui s'enfuirent à la campagne et dans les villes environnantes, y portèrent la contagion. Des familles entières, restées à Cadix, parvinrent à s'en garantir, en s'interdisant tout contact avec d'autres personnes (Arejula, *Breve descripcion de la fiebre amarilla*). Pendant l'épidémie de Livourne, en 1804, on assure que les personnes qui n'eurent aucune communication avec les malades, se préservèrent de la contagion (Palloni, *Osservazioni mediche sulla malattia febrile*, etc.). En 1802, une nouvelle épidémie ravagea Philadelphie, après l'arrivée d'un paquebot, venant du Cap (Bally, *ouvrage cité*). Arejula observait à Malaga, en 1803, que le lundi était le jour de la semaine où le plus grand nombre d'individus tombaient malades, à cause des réunions qui avaient lieu le dimanche dans les églises.

599. La fièvre jaune régnait à Antequerra en 1804. Après une procession solennelle, faite dans l'intention de conjurer ce fléau, la mortalité fut plus que doublée.

600. M. Thiébaut de Bernéaud, savant bibliographe, qui se trouvait à Livourne en 1804, lorsque la fièvre jaune désolait cette ville, et qui adressa, à cette occasion, une lettre fort intéressante à M. le professeur Desgenettes, ne doute point que la maladie ait été importée. Nous allons extraire de l'écrit de M. Thiébaut les détails les plus importans relatifs à cette importation.

601. Le 18 août 1804, le navire espagnol l'*Anna Maria*, commandé par le capitaine Salvadore Liamosi, aborda dans le port de Livourne : ce bâtiment revenait de la Havane. Pendant la traversée, il avait perdu la presque totalité dc ses matelots, morts de la fièvre jaune. Arrivé à Cadix, l'entrée du port lui avait été refusée : cependant on lui avait donné un nouvel équipage; et par une autre faveur, plus criminelle encore, il lui avait été délivré le bulletin de santé, comme s'il eût réellement été expédié de Cadix. Il avait passé le détroit de Gibraltar le 10 juillet; avait relâché à Alicante, où il avait pris du chargement. Il en était parti le 9 août, pour se rendre à Livourne.

602. Nous négligerons de raconter ici comment le capitaine espagnol parvint à tromper la surveillance de l'autorité, et à s'établir dans le port de Livourne, comme s'il n'avait point eu de maladie épidémique à son bord. Mais, peu de jours après qu'il eut jeté l'ancre, deux malades quittèrent le navire, et allèrent loger dans une auberge. Ils y moururent trois jours après Il périt successivement, et en peu de jours, douze locataires dans cette maison, qui devint bientôt un foyer de contagion. Un Napolitain logeait dans cette auberge; il la quitte pour éviter la maladie; mais six jours après s'en être éloigné, il est saisi de la fièvre jaune, et meurt.

603. Un boulanger livournais avait vendu du biscuit au bâtiment espagnol; il le fit porter à bord dans des sacs qui y séjournèrent pendant deux jours. Rendus à leurs propriétaires, ces sacs servirent de lit dc repos aux ouvriers de la boulangerie; tous succombèrent, et furent suivis du boulanger et de sa femme. L'infection gagna toute la maison.

604. M. Pachaud, de Nice, riche négociant établi à Livourne, acheta de son perruquier une plume apportée d'Amérique par le navire espagnol *l'Anna Maria*. Ce négociant fut atteint de la fièvre jaune, et en mourut. Sa femme, sa servante et le perruquier éprouvèrent le même sort.

605. Un boucher français, qui logeait dans l'auberge dont il a déjà été parlé, mourut de la fièvre jaune. Sa femme ne tarda pas à le suivre. La maîtresse de l'auberge et un officier français, qui avaient été visiter ces deux personnes pendant leur maladie, ne leur survécurent que quatre jours.

606. Les gardes de santé mis à bord de l'*Anna Maria*, pendant les douze jours que dura sa quarantaine, presque tous les calfats qui avaient été employés au radoub de ce bâtiment; enfin plusieurs personnes, habitant le petit nombre de maisons qui sont sur le môle du port, furent atteintes de la fièvre jaune et en moururent.

607. Le bâtiment était chargé de sucre, de bois de teinture, de salsepareille, de cuirs, etc. Ces marchandises furent débar-

quées et déposées dans deux magasins situés dans dcs rues différentes. La maladie a fait des ravages remarquables dans ces deux rues. Deux porte-faix, employés au transport de ces marchandises, moururent du quatrième au scptième jour. L'homme chargé de la direction des magasins, mourut cn deux jours.

608. Tels sont les principaux faits sur lesquels M. Thiébaut se fonde pour établir que la fièvre jaune de Livourne était contagieuse. La lecture de son Mémoire est instructive; elle prouve que l'auteur est un observateur judicieux et fort éclairé.

609. M. Moreau de Saint-Méry, qui a vécu pendant l'espace de trente ans, au milieu des épidémies les plus meurtrières de la fièvre jaune, à la Martinique, à Saint-Domingue, à Philadelphie, a souvent eu la preuve que la fièvre jaune est contagieuse; mais il ajoute que cette funeste propriété ne s'observe pas dans toutes les épidémies.

610. M. Moreau de Jonnès, dont l'opinion sur la fièvre jaune est, ainsi que nous l'avons déjà dit, du plus grand poids, s'cst convaincu que cette maladie est quelquefois contagicuse; mais il a vu des épidémies où elle ne se communiquait point. Dans la mémorable irruption de 1802 et 1803, qui a ravagé les Antilles et plusieurs contrées des Etats-Unis, la fièvre jaune était certainement contagicuse. Sur trentc-deux personnes attachées à l'état-major de l'armée de la Martinique, trcnte-un cmoururent; M. Moreau est le seul qui ait survécu. A cette époque, les officiers de santé furent prcsque tous frappés de la contagion et périrent. La mortalité était si considérable, que, pour ne point augmcnter la terreur qui régnait au Fort-Royal, parmi les habitans, le gouverneur avait fait suspendre toutes les cérémonies usitées dans les funérailles. On ne rendait même plus les honneurs aux militaires décédés.

611. Voici un fait très-concluant en faveur de la propriété contagieuse de la fièvre jaune. C'est M. Moreau de Jonnès qui nous l'a communiqué. En 1808, le brick français *le Palinure* vint mouiller dans le port du Fort-Royal de la Martinique. La fièvre jaune se communiqua bientôt à l'équipage. La mortalité devint considérable sur ce bâtiment. Le gouverncur, espérant que la maladie s'affaiblirait en pleine mer, ordonna à ce vaisseau d'entreprendre une croisière. L'ordre est exécuté; mais bientôt le brick anglais *le Carnation*, venant d'Europe, n'ayant point relâché et n'ayant point de malades à bord, se trouva dans les eaux du *Palinure*. Les deux bâtimens se livrent combat; le capitaine français commande l'abordage, et le brick anglais cst capturé: la plupart des hommes de son équipage sont transportés à bord du *Palinure*; un grand nombre est frappé de la fièvre jaune. Il est indubitable que la maladie s'était communiquée

par contagion : et cela seul peut expliquer l'irruption de la fièvre jaune, ayant lieu sur des matelots anglais qui, venant d'Europe, et n'ayant communiqué avec aucune terre américaine jusqu'à la rencontre du *Palinure*, ne pouvaient être soupçonnés d'avoir apporté le germe de la maladie.

612. Nous terminerons cet exposé en rapportant ici l'opinion de M. Desgenettes sur la question qui nous occupe. Nous avons entendu dire à ce professeur, qui s'est fort occupé de la fièvre jaune, et qui a réuni et qui possède sur cet objet les renseignemens les plus étendus, que l'on pouvait soutenir à la fois, pour ce qui est relatif à l'Espagne et au Portugal, la double doctrine de la nature endémique de cette maladie ou de son importation. Il fonde son opinion sur ce que plusieurs bons observateurs ont décrit la fièvre jaune, née et développée souvent au milieu de la péninsule, particulièrement aux quinzième et seizième siècles, sans qu'il y eût eu de communication préalable avec des pays infectés. La doctrine de l'importation se trouve, d'un autre côté, surtout dans ces derniers temps, aussi démontrée que chose de cette nature puisse l'être. Ce point établi d'une manière incontestable pour la faculté contagieuse de la fièvre jaune, il reste, ce qui est fort difficile à faire, et ne pourra être fait de longtemps, à déterminer les conditions de la propagation de la contagion. M. Desgenettes pense que, pour discuter cette question, il faut avoir sous les yeux l'ouvrage précieux du docteur Joachim de Villalba, intitulé *Epidemiologia Espanola*; Madrid, 1803. L'auteur remonte à l'an 476 avant J.-C., et finit en 1801. Pour faciliter les travaux des médecins, M. Desgenettes a publié, dans le Journal de médecine, chirurgie et pharmacie de MM. Corvisart, Leroux et Boyer, tom. XI, une ample note des principaux ouvrages sur la fièvre jaune. Il est ici plus spécialement question d'écrits modernes. Les indications ne remontent pas plus haut que 1694; mais elles s'étendent jusques à 1805.

613. Nous venons de rapporter succinctement les faits les plus remarquables et les plus concluans, cités par les personnes qui ont regardé la fièvre jaune comme contagieuse. Nous allons maintenant exposer ceux que font valoir les médecins qui n'admettent point, dans cette maladie, une telle propriété.

614. M. Louis Valentin, connu avantageusement par d'utiles écrits sur notre art, et qui a publié un traité particulier sur la fièvre jaune, n'admet la contagion dans aucun cas. Cet écrivain nous a communiqué, sur la question qui nous occupe, les raisonnemens et les faits suivans, extraits d'un mémoire manuscrit, qu'il avait composé pour le concours de Berlin, mais qui n'a pu arriver à sa destination.

615. Pour résoudre cette question, il est nécessaire d'apporter dans son examen l'esprit d'observation dégagé de toute

partialité, et une assez longue expérience. C'est en voyant plusieurs fois la fièvre jaune, sous toutes ses faces et en différens lieux, que l'on peut contribuer à éclaircir ce sujet de contestation parmi les médecins européens; toutefois la confiance doit pencher vers ceux qui ont le plus souvent étudié et observé sans prévention la fièvre jaune; sous ce rapport, les Américains méridionaux et septentrionaux ont plus d'avantages que tous les autres.

616. Parmi les médecins des Etats-Unis, on ne compte presque plus de dissidens, excepté deux ou trois anciens membres du collége de Philadelphie, notamment le docteur Currie, et le professeur Hosack, de New-Yorck. Le professeur Benjamin Rush a reconnu son erreur et s'est complétement rétracté.

Les docteurs Descssé et Mocino, médecins espagnols, qui ont résidé longtemps, l'un au Pérou, l'autre au Mexique, où ils ont beaucoup observé la fièvre jaune, ont dit, à leur retour en Espagne, à plusieurs autres médecins et à ceux de la commission française envoyée dans ce royaume, en 1805, à l'effet d'y observer la maladie, qui n'a point reparu cette année, que c'était bien gratuitement que l'on supposait à cette fièvre une propriété contagieuse, et que leurs observations étaient tout à fait opposées à cette opinion. On peut encore consulter tout ce que M. de Humboldt a recueilli à cet égard, principalement à la Vera-Cruz, dans ses Fragmens sur la fièvre jaune, insérés dans le Journal général de médecine.

617. Si l'on jette un coup-d'œil sur les auteurs anglais, on n'en trouve qu'un très-petit nombre qui croient à la contagion. Les médecins de cette nation qui ont résidé le plus longtemps en Amérique, et qui y ont vu plusieurs fois la fièvre jaune, ne sont point ceux qui ont le plus écrit sur ce sujet. M. Valentin a conversé ou a été en correspondance avec quelques-uns d'eux; ils sont parfaitement de son opinion. Il ne faut pas se laisser entraîner par Lining, ni par Chisholm, qui ont imprimé aux esprits une mauvaise direction. Le premier n'avait qu'une faible expérience : il a bien décrit les symptômes de l'épidémie qu'il a observée à Charles-Town; mais il en a méconnu la source, qui toujours a été locale : par là il a induit beaucoup de praticiens à erreur, ainsi que feu B. Rush lui en fait le reproche. D'ailleurs c'est vers le milieu du siècle dernier qu'il avait vu cette maladie, qu'il croyait être importée. Moultrie de Charles-Town et Mackittrick ont pensé bien différemment.

618. Chisholm, qui n'a vu d'abord la fièvre jaune qu'en 1792, et comme un médecin navigateur, s'est trop pressé d'écrire : il s'est trompé dans presque tout ce qu'il avance. Le

docteur C. Caldwell, de Philadelphie, lui a répondu, dans ses *Medical and physical memoirs*, d'une manière si victorieuse qu'il n'a pu répliquer. Il serait facile de prouver, dit le docteur B. Rush, d'après plusieurs passages de la dernière édition de l'ouvrage du docteur Chisholm, qu'il a été trompé et que la maladie était endémique dans les îles où il a supposé qu'elle s'était répandue par contagion. Le docteur Moseley (*A treatise on sugar*, deuxième édition), qui a longtemps habité les colonies, dit que l'importation de la peste américaine de Boulam aux Antilles, et autres lieux, est une idée qui répugne à la raison. Le docteur Edouard Miller a aussi démontré l'erreur de Chisholm et le peu de solidité de son opinion (*The medical repository of New-Yorck*).

619. Pendant près de trois années que M. L. Valentin a passées à Saint-Domingue, il n'y a eu, au Cap-Français et dans les hôpitaux, qu'un petit nombre de cas sporadiques de la fièvre jaune; mais elle régna, dans quelques autres quartiers, parmi plusieurs soldats qui avaient bivaqué : à Jean-Rabel, par exemple, la plupart de ceux qui composaient ce poste à la fin de 1791 et en 1792, en furent atatteints. Ce fut là bien certainement, dit M. Valentin, le commencement de cette nouvelle ère de la maladie *ictérode*, qui a ensuite sévi si cruellement sur différens points de la colonie, après que nos malheurs ont été au comble, et surtout après notre fuite dans l'Amérique septentrionale. Mais il est très-sûr que tous ceux qui vinrent de Jean-Rabel au Cap n'en furent point affectés. Il est vrai que c'étaient des colons ou des individus résidant déjà dans le pays depuis plusieurs années. Le médecin militaire qui traitait ces malades correspondait avec M. Valentin, et venait de temps en temps, comme plusieurs autres, au Cap-Français. Assurément personne n'a jamais dit qu'ils eussent apporté ou communiqué la maladie. Lors de la fuite des Français, en 1793, et lorsque la fièvre jaune se déclara épidémiquement à Philadelphie, les Anglo-Américains accusèrent les nouveaux venus de la leur avoir apportée; tandis qu'il était de notoriété qu'elle ne régnait pas encore à cette époque à Saint-Domingue d'une manière épidémique, et que le plus grand nombre des réfugiés, débarqués tous ensemble de la flotte du contre-amiral Cambis à Norfolk, et autres lieux de la Virginie, ne furent point chargés de cette calomnie En effet, ils y établirent leurs domiciles, et M. Valentin y forma un hôpital, composé de nos militaires et de marins français. Pas un habitant ni un Français n'eut cette année la fièvre jaune.

620. Tous les médecins qui ont été ensuite à Saint-Domingue, et qui y ont bien et longtemps observé la maladie

en question, n'ont jamais reconnu qu'elle fût contagieuse; tous se sont assurés qu'elle était endémique et ne dépendait que de causes locales.

621. M. Valentin a pu se convaincre, dans les Etats-Unis, par des expériences multipliées et incontestables, que des personnes atteintes de la fièvre jaune, transportées hors des lieux infectés, dans d'autres plus élevés et plus salubres, n'y ont jamais communiqué cette maladie; que les individus qui ont soigné les malades hors de la sphère d'*infection* (qu'il faut bien distinguer de la contagion proprement dite), qui ont porté leurs vêtemens, couché dans leurs draps ou sur les fournitures de leurs lits, soit pendant la maladie, soit après la mort, n'ont pas contracté la fièvre jaune, et n'ont pas même éprouvé la plus légère altération dans leur santé; enfin que des coffres, des ballots, renfermant des objets qui avaient servi aux malades, et qui étaient extraits des maisons où plusieurs étaient morts de cette fièvre, ne l'ont transmise en aucun temps aux habitans des campagnes. Pourrait-on en dire autant de la fièvre maligue ou du typhus des vaisseaux et des hôpitaux?

622. On n'a point d'exemple que ceux qui ont ouvert des cadavres d'individus transportés et morts dans des lieux salubres, y eussent gagné la maladie. Nous ne nous donnerons pas pour exemple, dit M. Valentin, ni aucun des médecins français, puisque tous ceux qui ont vécu entre les tropiques et qui se sont retirés aux Etats-Unis, n'y ont jamais été atteints de la fièvre jaune; mais les nouveaux venus d'Europe, débarqués dans les lieux infectés, y étaient rarement épargnés.

623. M. Valentin a vu des sujets atteints de la fièvre jaune, transportés dans des hôpitaux isolés où cette maladie n'existait pas, mourir au milieu d'individus affligés de maladies ordinaires, sans que ceux-ci ni aucun employé l'eussent contractée; quelquefois même le sang des hémorragies, la matière des vomissemens, etc., avaient imprégné les fournitures où l'on plaçait un arrivant affecté d'une maladie très-simple.

624. L'inoculation de la salive, du serum, de la matière du vomissement noir, etc., la déglutition de ces humeurs n'ont point communiqué la fièvre jaune.

625. Que des habitans d'un lieu salubre viennent dans celui où règne la fièvre jaune, conséquemment où l'atmosphère est *inquinée*, qu'ils y passent une nuit, qu'ils n'y restent même que quelques heures, sans entrer dans des maisons où il y a des malades, il s'en trouve dans le nombre qui, selon leurs dispositions, reportent chez eux les élémens, les miasmes, ou, si l'on veut, les germes de la maladie, comme on porte ceux d'une fièvre intermittente des marais que la veille on avait habités; ils en sont saisis un, deux ou trois jours après. Qu'ils

guérissent ou qu'ils meurent, comme les autres, ils ne communiquent pas la maladie à ceux qui les soignent. Il n'y a pas un médecin ayant suivi quelques épidémies en Amérique, soit aux Antilles, soit sur le continent, qui ayant l'esprit droit et respectant la vérité, ne puisse citer des faits de cette nature; car, dans ces différentes circonstances, pour un cas négatif que l'on pourrait opposer, on en trouve mille qui sont positifs.

626. On a beaucoup d'exemples du développement de la fièvre jaune dans des vaisseaux pendant la navigation.

627. Le navire américain *la Colombia* partit de la Providence dans une saison où il ne régnait point de maladie épidémique, arriva à Marseille, après avoir relâché dans deux ports d'Espagne, dans le mois d'août 1802, et y subit quinze jours de quarantaine. Il n'y avait point eu de malades, pendant tout le voyage; après la quarantaine, et lorsque l'équipage eut débarqué, le second, le troisième officier et quatre matelots, y compris un nègre, furent successivement atteints de la fièvre jaune: tous périrent, dont trois dans la ville et dans trois maisons différentes, et les autres au lazaret. Ni ceux qui soignèrent les malades, ni les médecins et chirurgiens qui les visitèrent et qui firent l'ouverture de leurs cadavres, ne contractèrent pas la plus légère affection, et nul habitant de Marseille n'eut la fièvre jaune. Il en fut de même au lazaret de cette ville en 1804, époque où l'on y transporta plusieurs individus de navires espagnols, danois et suédois, qui étaient en quarantaine et à bord desquels la maladie existait. Presque tous périrent, et personne au lazaret n'eut la fièvre jaune: l'ouverture des cadavres ne produisit pas plus d'effet qu'en 1802.

628. De pareils exemples ne sont pas rares. Dans ces cas, le navire doit être comparé à un lieu quelconque, où l'air stagnant, chaud et humide, est infecté ou souillé par diverses sources de corruption.

629. Voici des faits plus concluans encore. Une flottille française, portant des troupes d'Italie à Saint-Domingue, fut complétement atteinte de la fièvre jaune, mais un peu moins maligne qu'en Amérique. Partie de Tarente le 2 mai 1802, et battue par une tempête, dans la Méditerranée, elle relâcha dans d'autres ports, principalement à Livourne, d'où elle repartit bientôt après. Les vivres étaient de mauvaise qualité; le poisson salé était corrompu, et exhalait une odeur si infecte qu'on fut obligé de le jeter à la mer. La nécessité força de relâcher à Carthagène. On y frêta huit bâtimens de transport, sur lesquels on embarqua les troupes et tous les vivres nécessaires. Le *san Nicolas de Varrios* fut destiné à servir d'hôpital. Ils partirent sous l'escorte d'une corvette. Le docteur Béguerie, embarqué avec les troupes à Tarente, fut chargé du service de

santé. La chaleur avait été excessive dans les mois de juin, juillet et août. La maladie se manifesta dès les premiers jours, et dura jusqu'au débarquement. Elle attaquait, dit ce médecin, un plus grand nombre de personnes, et acquérait plus d'intensité, à mesure que nous avancions vers le tropique, et que par conséquent nous étions exposés à une chaleur plus forte. M. Béguerie, ayant lui-même essuyé la fièvre jaune à Madagascar, en 1790, l'ayant vue régner à Saint-Domingue à son débarquement, et l'ayant suivie en différens lieux de cette île, a été dans le cas d'en saisir toutes les nuances, et de l'observer avec attention. Les divers rapprochemens qu'il en a faits, l'esprit d'analyse qu'il y a apporté, l'ont conduit à conclure que de la fièvre de la flottille, lors de son arrivée, à celle qui désolait Saint-Domingue, *il n'y avait qu'une nuance imperceptible;* qu'aucun miasme contagieux n'avait pu les atteindre, et qu'elle ne s'est point communiquée par contagion. Quelques personnes, qui n'avaient pas eu la maladie, dans les vaisseaux, l'eurent à Saint-Domingue. Une trentaine de soldats du même régiment, attaqués de bubons vénériens, depuis le départ de Carthagène, et chez plusieurs desquels la gangrène se montra, furent tous pris de la fièvre jaune à leur arrivée au Cap, et cinq jours après, ils étaient tous morts (*Histoire de la fièvre qui a régné sur la flotille française sortie du port de Tarente, dans la mer Ionienne, en 1802, allant au Cap français*, par M. Béguerie, publiée à Montpellier en 1806).

630. Ce qui s'est passé dans l'épidémie de New-Yorck et de Philadelphie, en 1805, fournit encore des preuves additionnelles à tout ce que nous venons de rapporter. Vers le milieu de septembre, la ville de New-Yorck était tellement sous l'influence des causes *infectantes*, qui produisent la fièvre jaune, et les premières victimes de ce fléau avaient répandu la terreur à un tel point que, dans l'espace de deux ou trois jours, environ cinquante mille personnes abandonnèrent cette cité, dans toutes sortes de directions. Presque tous ceux qui y restèrent étaient des artisans, des petits marchands, des charretiers et des nègres. Plus de dix mille personnes s'établirent sur le champ gazonné et élevé de Greenwich, à l'extrémité d'un faubourg. Elles y dressèrent des tentes et des baraques, y transportèrent leurs meubles et leurs marchandises, y formèrent des boutiques et des magasins, et bientôt ce lieu eut pris l'aspect d'une petite ville, attenante à New-Yorck. Les banques, les tribunaux, les chambres d'assurance, la douane, la poste aux lettres, y étaient pareillement établis. Des malades atteints de la fièvre jaune régnante, accompagnèrent ou furent joindre les fugitifs. On communiqua constamment avec Greenwich; on y porta de New-Yorck un grand nombre d'objets de toute

espèce; personne n'y fut frappé de la contagion, quoiqu'on eût touché des malades et des objets supposés infectés. Parmi d'autres lieux, où l'on s'était réfugié, et où il régnait des fièvres intermittentes graves, l'impureté de l'air, dit le docteur Miller, n'a pas servi de *conducteur* à la *contagion*. Des fuyards de New-Yorck allèrent à Boston, y moururent de la fièvre jaune, et ne la communiquèrent point aux habitans.

631. On a vu exactement la même chose à Livourne, en 1804. De tous ceux qui se réfugièrent dans les campagnes et à Pise, aucun ne communiqua la maladie. Deux individus, arrivés de Livourne à Pise, y périrent de la fièvre jaune. La police, surprise par cet événement, crut avoir empêché la propagation en faisant brûler les effets des morts. Cependant les gardes, et autres qui les avaient soignés, n'eurent pas la plus légère affection.

632. Tels sont les argumens que fait valoir M. Valentin, pour démontrer la non-contagion de la fièvre jaune. Cet auteur a rassemblé tous les faits favorables à son système, et analysé l'opinion de tous les médecins qui voient la question sous le même aspect que lui. Fidèles rapporteurs dans une affaire qui intéresse les progrès de notre art et la société toute entière, nous avons dû exposer les preuves contradictoires, sans nous permettre de les affaiblir; et c'est dans cet esprit que nous ajouterons ici, qu'on lit dans le Journal anglais, *the New Medical and Physical Journal*, cahier de juillet 1815, des observations de M. Amiel, chirurgien des troupes britanniques à Gibraltar, dans lesquelles des faits nombreux, analogues à ceux présentés par M. Valentin, semblent également démontrer que la fièvre jaune n'est pas contagieuse. L'un des faits les plus concluans, rapportés par M. Amiel, c'est qu'à Gibraltar, pendant l'épidémie de 1814, les malades transportés hors de la ville, à une très-petite distance, n'ont communiqué la fièvre jaune à personne.

633. Maintenant il nous reste une tâche bien délicate à remplir. La fièvre jaune est-elle contagieuse, ou n'est-ce qu'une maladie endémique, qui se présente quelquefois sous la forme sporadique?

634. Dans les recherches auxquelles nous nous sommes livrés, pour la composition de cet article, et dans les conversations que nous avons eues avec des médecins et d'autres savans, qui ont vu fréquemment la fièvre jaune, nous avons reconnu que l'opinion la plus universellement professée par les hommes instruits et désintéressés, du côté de leur amour-propre, est que la fièvre jaune est endémique dans la plus grande partie des lieux où elle règne; que certaines épidémies sont contagieuses, tandis que d'autres ne le sont point; et qu'enfin cette maladie peut quelquefois être importée, ainsi qu'on l'a vu à Livourne; qu'elle

peut se développer sporadiquement dans les lieux qui réunissent les conditions de l'endémie.

655. N'ayant point eu l'occasion d'étudier la fièvre jaune, dans des épidémies, et ne connaissant cette maladie que par des relations, nous pensons que notre opinion devient indifférente pour le lecteur, auquel nous avons communiqué les faits recueillis par tous les hommes éclairés qui ont vu la fièvre jaune.

656. En nous abstenant donc de prononcer sur une question aussi ardue, nous présumons que l'on ne verra, dans notre récusation, qu'un juste sentiment de modestie, et une preuve de notre profond respect pour la vérité, que nous aurions craint de blesser, si, lorsque nous avons le sentiment de notre incompétence, nous nous fussions érigés en juges d'un point de doctrine aussi important.

657. *Causes de la fièvre jaune.* Ces causes peuvent se diviser en conditionnelles, prédisposantes et occasionnelles. Nous allons examiner successivement ces trois ordres de causes.

658. *Causes conditionnelles.* Plusieurs conditions paraissent nécessaires au développement de la fièvre jaune. La première et la plus active est l'intensité de la chaleur, dans des lieux humides. Jamais cette maladie ne s'est manifestée, lorsque la température atmosphérique ne s'élevait pas au moins à vingt-deux degrés du thermomètre de Réaumur.

659. Aux Antilles, c'est toujours lorsqu'il souffle un vent accablant du sud-ouest, que paraît l'irruption de la fièvre jaune, ou que la maladie, lorsqu'elle régnait déjà, acquiert sa plus grande intensité.

640. Dans ces contrées, c'est au mois de juin, époque où commence l'hivernage, saison chaude et humide, où souffle le vent du midi, que naît la fièvre jaune; elle s'exalte en août et septembre, diminue à la fin d'octobre, et cesse ordinairement en janvier, époque où la température est fort adoucie.

641. Quelle qu'ait été la gravité de la maladie, aux Etats-Unis, en Espagne, en Italie, elle a toujours cessé, aussitôt que les froids se sont fait sentir, bien qu'on n'eût pris aucune précaution pour en arrêter les progrès. Mais tous les malades qui en étaient affectés, au moment où le froid a fait cesser l'épidémie, ont péri, sans qu'on ait pu en sauver un seul.

642. Aux Antilles, M. Moreau de Jonnès n'a pas remarqué que la succession des saisons exerçât de l'influence sur la cessation de la maladie; et l'épidémie si meurtrière de 1802 s'est propagée pendant toute l'année 1803. Notre savant observateur a cependant vu que la saison moins chaude diminue l'intensité des symptômes et le nombre des malades. Mais il est important de remarquer qu'aux Antilles la saison froide est

toujours à une température assez élevée pour ne pas s'opposer à la durée de la fièvre jaune.

643. On n'a point vu cette maladie étendre ses ravages au-delà du quarante-troisième ou quarante-quatrième degré de latitude. Cette particularité doit rassurer les habitans de notre Europe moyenne et septentrionale, contre l'importation de cette funeste maladie.

644. Il est une autre condition que l'on a constamment vu coïncider avec la chaleur : c'est l'existence d'une plage marécageuse, presque toujours au bord de la mer, ou d'un grand fleuve. La fièvre jaune a été rarement observée loin de la mer; et encore c'était dans des terrains fort humides. A Saint-Domingue, cette maladie ne se montre jamais dans les mornes, distans de la mer de quelques lieues.

645. C'est au milieu de l'été, lorsque les bas-fonds contenant beaucoup de débris de substances animales, sont frappés par les rayons d'un soleil ardent, lorsque les vents du midi agitent les miasmes délétères qui s'élèvent de ces foyers infects, qu'on voit la fièvre jaune se développer.

646. Ceci explique pourquoi elle s'est quelquefois manifestée à bord des vaisseaux qui n'avaient point eu de contact avec la terre, mais qui avoisinaient ou renfermaient des foyers de miasmes délétères.

647. L'on conçoit, au moyen de cette théorie, pourquoi les habitans de Philadelphie, atteints de la fièvre jaune, ne communiquaient point la maladie, dans les villages situés sur un terrain sec et plus élevé, où ils se retiraient pendant l'irruption de ce fléau.

648. Il est reconnu, par les observateurs, que la fièvre jaune ne se montre que dans des lieux très-peu élevés audessus du niveau de la mer : plus le lieu est élevé, moins la maladie a d'intensité, plus elle est rare, et jamais elle n'a été observée à une hauteur de douze à quinze cents mètres.

649. Dans les Antilles, et sur le continent américain, l'on vit avec la plus grande sécurité sur les montagnes, alors même que les plaines, situées au pied de ces montagnes, sont en proie aux ravages de la fièvre jaune.

650. Il résulte de toutes nos recherches, que les causes conditionnelles de la fièvre jaune sont : 1°. une chaleur d'au moins vingt-deux degrés de l'échelle de Réaumur; 2°. une plage marécageuse, et un sol très-peu élevé au-dessus du niveau de la mer.

651. Nous croyons pouvoir placer encore, comme cause conditionnelle auxiliaire, l'encombrement des hommes dans un espace trop resserré. M. Moreau de Jonnès nous a rapporté un fait, qui vient à l'appui de notre assertion. En 1807, deux fré-

gates débarquèrent au Fort-Royal un grand nombre de conscrits; c'était au mois de janvier; le froid était très-vif, car le thermomètre de Réaumur descendait, le matin, jusqu'à seize degrés, ce qui, dans ces contrées, équivaut au degré de glace, quant à la sensation qu'une telle température fait éprouver. Néanmoins, ces conscrits furent frappés de la fièvre jaune, qui n'existait pas auparavant dans la colonie. La maladie se propagea avec rapidité, et prit un caractère fort grave. M. Moreau a observé que l'arrivée d'un grand nombre d'Européens, dans une ville des Antilles, provoque l'irruption de la fièvre jaune, si ces Européens ne sont point acclimatés.

652. Si nous jetons un coup d'œil sur les effets de l'encombrement des hommes, dans toutes les contrées habitées du monde, nous verrons que, dans les climats chauds et secs, il produit la peste; que, dans les pays chauds et humides, il concourt à développer la fièvre jaune, et que, dans les climats tempérés et froids, le typhus en est la suite. Nous avons vu cette dernière maladie frapper des populations presque entières, en Allemagne et en Pologne, dans le cours des hivers très-rigoureux; tandis qu'en Espagne, nos soldats présentaient peu d'exemples du typhus, et qu'à peine quelques habitans en ont été atteints.

653. Dans tous les pays qui réunissent les funestes conditions dont nous venons de parler (650), la fievre jaune a été endémique de tout temps. Cependant, par une sorte d'amour-propre national, dont on trouve partout des exemples, les habitans de ces contrées ne veulent point convenir qu'elles sont très-insalubres: les créoles du Fort-Royal de la Martinique vous assurent de bonne foi, et d'un ton persuasif, que la ville jouit du climat le plus sain du monde, tandis que tous les observateurs savent que le Fort-Royal est un foyer presque permanent de fièvre jaune; et, lorsque l'homme impartial oppose à cette assertion étrange de salubrité, le fléau dévastateur des Antilles, les créoles l'attribuent à une importation qu'il est permis de regarder comme fabuleuse.

654. Cependant les magistrats accueillent cette opinion, pour se justifier de l'incurie qui leur fait négliger les moyens, à l'aide desquels on pourrait diminuer progressivement le nombre des victimes de la fièvre jaune.

655. *Causes prédisposantes*. La fièvre jaune attaque de préférence les hommes robustes, d'un tempérament bilieux; les individus qui n'ont jamais habité les régions chaudes et humides, particulièrement ceux qui viennent du Nord, ou des pays très-élevés.

656. Mais, lorsque les Européens ont vécu aux Antilles, pendant plusieurs années, soit qu'ils aient éprouvé ou non la fièvre

jaune, ils perdent une portion de leur énergie vitale; on dit alors qu'ils sont acclimatés. Les indigènes reconnaissent l'acclimatement à la décoloration du teint de l'Européen; ils disent qu'il a acquis le teint *patate*. Dans cet état, ils sont préservés de la maladie, comme le sont les indigènes.

657. La fièvre jaune est moins fréquente chez les femmes, les enfans; chez les sujets d'une constitution délicate, d'un tempérament muqueux et nerveux; chez ceux qui ont la blennorrhagie, la syphilis, un cautère, ou un ulcère en suppuration. Elle atteint très-rarement les nègres, les habitans indigènes et les créoles descendans d'Européens.

658. Les colons des Antilles, qui passent aux Etats-Unis, sont sujets à y devenir malades de la fièvre jaune; mais ils résistent souvent à la maladie. En 1798, les colons français de Saint-Domingue, réfugiés à New-Yorck et à Philadelphie, y furent tous frappés de cette maladie; un seul en mourut: mais leurs enfans, nés aux Etats-Unis, furent tous moissonnés; ceux, au contraire, qui étaient nés à Saint-Domingue, survécurent. Ces détails nous ont été communiqués par M. Moreau de Saint-Méry, qui était sur les lieux, et qui recueillait avec soin tous les faits relatifs à la maladie qui nous occupe.

659. Aux Etats-Unis, en Espagne et en Italie, les indigènes ne sont pas exempts de la fièvre jaune; mais cette maladie exerce plus de ravages sur les étrangers arrivant des pays froids.

660. Les jeunes soldats, surtout ceux qui regrettent leur patrie, sont plus prédisposés à la maladie que d'autres.

661. L'abus des alimens salés, fumés, et fortement épicés, ou bien l'usage immodéré de la limonade, de l'orangeade, des autres boissons rafraîchissantes, des fruits acides et délicieux des Antilles; les excès vénériens surtout; le travail du cabinet, prolongé dans la nuit; la tristesse, la nostalgie, la crainte de tomber malade, disposent en général à la fièvre jaune.

662. *Causes occasionnelles.* Lorsqu'un individu, prédisposé (655-661), a vécu au milieu des causes conditionnelles de la fièvre jaune (638-654), le plus léger écart dans l'usage des choses nécessaires à la vie devient une *cause occasionnelle.*

663. Plusieurs causes prédisposantes, telles que les erreurs de régime, l'abus du coït, une forte contention d'esprit, lorsqu'elles agissent avec intensité, peuvent aussi déterminer la maladie.

664. Mais la cause occasionnelle la plus imminente est l'habitation, pendant la nuit, et surtout en plein air, des lieux où la fièvre jaune est endémique. M. de Humboldt cite l'exemple de plusieurs personnes qui, étant entrées à la Vera-Cruz, le soir, pour s'embarquer le lendemain, et ayant voulu passer ce temps dans leur chaise à porteur, afin de ne communiquer avec per-

sonne de la ville, n'en ont pas moins contracté la maladie. Cette infection serait encore beaucoup plus à craindre pour les individus qui passeraient la nuit sans abri. Dans la meurtrière épidémie, qui ravagea les Antilles, en 1802, on était atteint, soudainement, de la fièvre jaune, lorsqu'on avait été exposé à la pluie, à l'ardeur du soleil, ou a un courant d'air, dont l'action produisait une perte subite du calorique. Une digestion pénible, une course fatigante, à pied ou à cheval, des passions impétueuses, la colère, l'amour, les passions tristes, et notamment la terreur qu'inspirait l'épidémie, étaient infailliblement suivis de l'invasion de la fièvre jaune.

665. Une éruption de clous est considérée, aux Antilles, comme favorable à l'acclimatement : on voit des individus porter à la fois plus de cent de ces petits émonctoires. Leur suppression inopinée est mortelle ; elle peut avoir lieu, par le seul contact d'un air froid et humide, et déterminer la fièvre jaune. C'est ainsi que mourut, en 1803, le général Devrigny, commandant l'armée de la Martinique ; il expira dans les bras de M. Moreau de Jonnès, son aide-de-camp, de qui nous tenons le fait.

666. *Complications de la fièvre jaune.* Tous les médecins qui ont observé plusieurs fois cette fièvre, ont vu des différences assez remarquables, dans les diverses épidémies ; mais ce ne sont que des modifications d'un même état. En général, lorsque la fièvre jaune est endémique, elle semble se réserver tous les sujets, et il ne règne aucune autre maladie, du moins avec le caractère épidémique ; toute disposition à la maladie place les individus sous la puissance de la fièvre jaune.

667. Les auteurs ne nous ont point transmis d'observations de fièvre jaune compliquée. On conçoit pourtant que cette maladie peut se développer chez un sujet atteint d'une phlegmasie, d'un exanthème, d'une névrose. Les symptômes varieraient alors suivant la nature de la complication, et feraient reconnaître les deux maladies.

668. *Diagnostic de la fièvre jaune.* Le grand nombre d'individus qui tombent malades, l'existence des causes conditionnelles (638-654), et les caractères tranchés qui appartiennent à la fièvre jaune, ne permettent guère de confondre cette maladie avec une autre. Ces caractères sont : une violente douleur de tête, une petitesse extrême du pouls, le vomissement de matières noirâtres, des douleurs déchirantes dans la cavité abdominale et dans les lombes, une constipation opiniâtre, une diminution notable de la sécrétion de l'urine, la suffusion ictérique, qui se présente souvent dans la première période, plus souvent dans la seconde, et plus généralement dans la troisième.

669. *Pronostic de la fièvre jaune.* Cette fièvre est toujours fort redoutable, et moissonne la plus grande partie des personnes qu'elle atteint.

670. On a remarqué des épidémies qui, en comparaison de quelques autres, étaient peu meurtrières. En 1793, le médecin français, M. Mongez, réfugié de Saint-Domingue à Philadelphie, soigna environ trois cent personnes de la fièvre jaune, et ne perdit qu'un enfant. (*Note de M. Moreau de Saint-Méry*).

671. En 1802 et 1803, pendant la mémorable irruption qui eut lieu à la Martinique, presque tous les individus, attaqués de la fièvre jaune, sont morts. (*Note de M. Moreau de Jonnès*).

672. En 1798, dans l'épidémie de Philadelphie, M. Cardon, médecin français, a traité, de cette maladie, cinquante-un Américains indigènes; vingt-sept ont guéri. Parmi les vingt-quatre morts, tous avaient atteint le troisième jour de la maladie; la plupart ont péri au cinquième; aucun n'a passé le septième jour. Elle est d'autant plus dangereuse, que les causes qui lui ont donné naissance ont agi avec plus d'intensité. Sa durée ordinaire est de sept jours; elle se termine quelquefois au cinquième jour, et rarement au neuvième. Plus la maladie a une marche rapide, moins elle offre d'espoir de guérison. Il est préférable que la première période se prolonge, et que la seconde ne se déclare pas brusquement. Lorsque le frisson est accompagné d'un froid vif, la terminaison est rarement favorable.

673. La douleur de tête très-violente, accompagnée de délire et d'une grande agitation, est d'un fâcheux présage.

674. Les yeux rouges, étincelans, et comme saillans hors des orbites, agités par des mouvemens convulsifs, annoncent un grand danger. La perte de la vue est un signe mortel.

675. Lorsque le malade est frappé de terreur, on doit tout craindre pour sa vie. Ce signe a été observé chez un grand nombre de sujets. La tranquillité de l'ame était au contraire d'un favorable augure.

676. La langue aride et brunâtre au milieu, annonce le vomissement noir. Les médecins espagnols ont vu mourir tous les sujets, chez lesquels cet organe présente des zones de diverses couleurs. Lorsque, vers le septième jour, la langue s'humecte et se couvre uniformément d'une humeur blanche ou jaunâtre, c'est d'un heureux présage.

677. Les malades qui éprouvent un embarras dans la langue, qui bégaient ou halbutient, périssent presque tous.

678. La persévérance des éructations, du hoquet et des vomissemens, est un signe fâcheux; le danger est encore plus grand, si le malade ressent en même temps des douleurs déchirantes dans l'estomac; si les matières rejetées par le vomissement sont poisseuses et noires, la mort est presque inévitable. Les déjections de même nature présagent le même résultat. D'une autre part, la constipation opiniâtre, accompagnée de violentes douleurs, est un symptôme funeste.

679. L'émission libre de l'urine, quelle que soit sa couleur, est d'un bon augure.

680. La suppression d'urine est presque toujours fatale.

681. L'hémorragie nasale, pourvu qu'elle ait lieu dans la première période, et qu'elle soit abondante, est assez souvent heureuse. Si le sang coule du nez goutte à goutte, ou s'il ne paraît que dans la seconde période, le danger est imminent. Les hémorragies qui ont lieu par les yeux, par la bouche, par l'utérus, par les voies urinaires ou par l'anus, sont également funestes. La sueur de sang est mortelle.

682. Lorsque le pouls conserve de la plénitude, ce qui est extrêmement rare, on doit espérer une prompte guérison. Le danger est constamment proportionné à la petitesse du pouls.

683. La liberté de la respiration donne l'espoir d'une terminaison favorable.

684. L'apparition de l'ictère est d'un fâcheux augure; et le danger est d'autant plus grand, que l'ictère s'est manifesté plus promptement. Lorsque la couleur de la peau passe du jaune au brun plombé, c'est un signe mortel.

685 Lorsque les pétéchies restent roses et disparaissent peu à peu, on doit s'attendre à une guérison prochaine; si, au contraire, elles deviennent brunes ou noires, et si elles sont accompagnées de larges ecchymoses, le danger de la mort est imminent.

686. Lorsque les membres sont glacés, et ne peuvent être réchauffés, on a tout à craindre pour les jours du malade.

687. Les convulsions sont toujours de mauvais augure.

688. Les parotides et les bubons sont rares, et n'ont point été observés avec assez de soin, pour qu'on en puisse tirer de signe pronostic.

689. Si la peau s'ouvre, dans la deuxième période, et s'il s'établit une douce diaphorèse, on doit attendre une terminaison heureuse.

690. Lorsqne la maladie est arrivée à la troisième période, sans une grande amélioration des symptômes, on a bien peu d'espoir de guérison.

691. Il est d'observation constante, que les malades qui ont eu des vomissemens noirs bien caractérisés, succombent pour la plupart à la fièvre jaune. Il en est de même de ceux qui tombent dans un état comateux.

692. *Traitement de la fièvre jaune.* Il paraît qu'aucune méthode de traitement n'a eu, jusqu'ici, de succès marqué, dans cette maladie, et que la nature seule opère la guérison. Le médecin est réduit à employer un traitement peu actif, appliqué suivant le genre et la gravité des symptômes prédominans; car le remède qui a réussi dans telle épidémie, devient nul dans telle autre.

693. La diversité des traitemens recommandés dans la fièvre jaune, est une preuve de l'insuffisance de nos moyens thérapeutiques; mais cette insuffisance doit plutôt être attribuée à la gravité de la maladie, qu'à l'ignorance des médecins. Nous avons distingué les symptômes en trois périodes; nous suivrons la même division, pour l'application des moyens curatifs; nous indiquerons ceux qui nous paraîtront avoir été employés avec le plus de succès. Le médecin instruit saura les varier, suivant l'état des symptômes et l'idiosyncrasie du sujet.

694. *Traitement de la fièvre jaune, dans la première période.* L'irritation manifeste, qui caractérise cette période, semble indiquer les débilitans les plus actifs.

695. Mais on doit être bien réservé dans l'emploi de ces moyens, à cause de la rapidité extrême avec laquelle la force vitale perd son énergie.

696. Si une violente céphalalgie, si la rougeur de la face et l'élévation du pouls, annoncent un état inflammatoire; si le sujet est robuste, et n'a point été épuisé par d'autres maladies, par des chagrins, par des fatigues ou de la misère, il peut être avantageux de pratiquer une saignée au bras. Le médecin doit explorer le pouls pendant que le sang coule, et faire fermer la saignée, aussitôt que la circulation se ralentit. Nous ne pensons pas qu'on doive réitérer la saignée, quoique Griffith assure en avoir supporté sept.

697. Il convient de donner des boissons acidulées, qui plaisent généralement aux malades, et d'entretenir la liberté du ventre, par des demi-lavemens émolliens. Les émétiques et les purgatifs ont été vantés fort mal à propos, d'après des comparaisons erronées de la fièvre jaune avec la fièvre gastrique. Les médecins de Philadelphie ont fait un grand usage, et l'on peut dire même un grand abus, d'un mélange de jalap et de mercure doux. Il n'y a pas jusqu'à l'eau de mer qui, comme purgatif, n'ait trouvé des prôneurs.

698. Les bains froids, qui ont été recommandés par plusieurs auteurs, pourraient convenir dans cette période; et, d'après les bons effets que Currie et Giannini en ont obtenus dans la période d'irritation du typhus, nous pensons qu'ils peuvent être utiles.

699. Lorsque l'exaltation des forces est moins prononcée, il vaut mieux employer le bain tiède. Le bain de vapeurs a été également recommandé. Quelques médecins ont fait faire des aspersions d'eau froide pendant le bain tiède, ou le bain de vapeurs.

700. *Traitement de la fièvre jaune, dans la deuxième période.* La prostration des forces indique l'usage des moyens toniques. On donnera de préférence l'infusion ou l'extrait de

quinquina, le vin, l'éther, les élixirs acides, le camphre, l'infusion de serpentaire. Certains médecins espagnols, qui ont voulu trouver de l'analogie entre la fièvre jaune et la fièvre intermittente pernicieuse, ont annoncé avoir donné jusqu'à six et huit onces de quinquina en poudre, dans l'espace de quarante-huit heures.

701. Si les médicamens sont rejetés, on doit y ajouter une petite dose d'opium, et donner la potion effervescente, dite *de Rivière*.

702. Le musc serait peut-être utile dans ce cas : mais il ne faut pas le donner avec timidité, ainsi que cela se pratique ordinairement.

703. Les bains chauds sont quelquefois avantageux, surtout si on les rend stimulans, par l'addition d'une certaine quantité d'alcool.

704. Les bains de vapeurs ont aussi été très-utiles ; ils excitaient une douce transpiration, et diminuaient les douleurs de l'estomac. Il serait bon d'envelopper le malade, au sortir du bain, avec des flanelles chaudes qu'on lui laisserait sur le corps, pendant toute la maladie.

705. C'est ici qu'il convient d'imiter les négresses, en frottant tout le corps et les membres avec des tranches de citron. Ce moyen agit en excitant la peau, et il a été quelquefois avantageux.

706. Les frictions huileuses, qui ont été utiles, comme moyen préservatif et curatif de la peste, ont aussi été employées dans la fièvre jaune. M. de Humboldt assure que cette méthode a été heureuse à la Vera-Cruz. Nous ne voyons point d'inconvénient à en essayer, et l'analogie ne peut qu'inspirer de la confiance en ce procédé, d'ailleurs fort innocent.

707. M. François, médecin militaire, a fait prendre des bains dans de la décoction de quinquina. Nous croyons que ce moyen a été avantageux ; mais il a l'inconvénient d'être excessivement cher. Il en est de même de l'éther, appliqué sur la région de l'estomac, qui pourrait calmer les douleurs, et faire cesser le hoquet et les vomissemens. On pourrait aussi essayer d'appliquer tous les médicamens en frictions sur la peau, suivant la méthode de M. Bréra.

708. Les sinapismes et les vésicatoires appliqués, comme rubéfians, sont utiles, pour exciter l'action de la peau ; mais on en fait un grand abus en Amérique, particulièrement aux Antilles, où, dès le début de la maladie, on couvre tout le corps de vésicatoires.

709. *Traitement de la fièvre jaune, dans la troisième période.* Il faut insister sur les moyens employés dans la deuxième période, et les varier, suivant les circonstances. On agira continuellement alors, en faisant des frictions sur les membres, et en

les enveloppant avec de la flanelle, exposée à la vapeur de substances aromatiques.

710. Aussi longtemps que les vomissemens persistent, on aurait tort de s'obstiner à vouloir faire boire les malades; ce serait le moyen d'augmenter l'anxiété.

711. *Régime.* L'état d'irritation de l'estomac et des intestins ne permet l'usage d'aucun aliment solide, et même la plupart des malades ne peuvent supporter les alimens liquides. Lorsque les vomissemens ne sont pas très-fréquens, on doit donner du bouillon, en petite quantité à la fois. On le rend plus agréable, en y exprimant du suc de citron; on peut rendre le bouillon plus nourrissant, par l'addition d'un jaune d'œuf; on fait prendre ensuite une petite portion de bon vin. Le chocolat, auquel les habitans des pays méridionaux espagnols sont accoutumés, est un bon aliment, dont on peut leur permettre l'usage.

712. *Traitement, durant la convalescence.* Cet état, dans la fièvre jaune, est, en quelque sorte, une continuation de la maladie; il exige de grands ménagemens, et présente trois indications.

713. La première est d'éloigner les convalescens du lieu où ils ont contracté la maladie, et de les envoyer dans des habitations élevées et bien aérées, ou de les faire voyager par mer. Ce dernier moyen, qu'on voit réussir chez tous les convalescens, convient surtout aux marins.

714. La seconde indication est de continuer, pendant quelque temps, les médicamens dont on a fait usage avec succès, en ayant la précaution d'en diminuer progressivement les doses. Les amers conviennent particulièrement pour fortifier les organes digestifs.

715. Enfin, la dernière de ces indications prescrit au médecin de porter toute sa sollicitude sur l'état des forces digestives; il conseillera des alimens légers. Le chocolat, les consommés, le bouillon de tortue, la crême de riz ou d'orge, sont très-convenables. Le malade devra faire usage d'un vin généreux; il pourra prendre avec avantage du café à l'eau, après le repas. La nourriture deviendra plus substantielle, à mesure que le convalescent acquerra plus de forces.

716. *Traitement des complications.* D'après ce que nous avons dit en parlant des complications (666-667), il est facile de saisir les indications qu'elles présentent. C'est toujours la prédominance des symptômes qui doit régler la conduite du médecin. Mais l'art est si souvent impuissant contre cette funeste maladie, lors même qu'elle est simple, qu'il n'est guère permis de compter sur l'efficacité des remèdes, dans l'état de complication. La méthode qui nous paraît la plus rationnelle, est de s'attacher à combattre les symptômes les plus urgens.

717. *Traitement prophylactique.* Nous avons vu (644) que les miasmes qui s'élèvent des plages marécageuses, dans les pays chauds, sont la principale cause de la fièvre jaune. Il est indubitable que la négligence des hommes a beaucoup contribué à rendre cette cause plus active. On pourait, dans beaucoup d'endroits, y remédier, en observant plus scrupuleusement les lois de police médicale, et en entreprenant des travaux pour assainir les lieux insalubres.

718. Dans les localités, où il est audessus de la puissance humaine d'obtenir cet heureux résultat, il conviendrait de placer les Européens non acclimatés, le plus loin possible des foyers d'infection.

719. M. Bally propose, pour les Antilles, de construire des forts sur les collines, dans l'intérieur des terres, et d'y placer toutes les troupes. Le succès d'une pareille mésure serait assuré; et nous pensons que les États européens, qui possèdent des colonies sous la zone torride, devraient prendre ces conseils en grande considération.

720. Si l'ancienne routine prévaut encore, et si l'on persiste à maintenir les troupes dans les villes et au bord de la mer, ne devrait-on pas du moins les en éloigner, vers le mois de mai, à l'approche de l'hivernage et du retour périodique de la fièvre jaune?

721. Lorsqu'à cette époque, on fait des expéditions dans l'intérieur des terres, il serait avantageux d'emporter des tentes pour abriter les soldats; mais nos tentes ont une forme très-vicieuse : pendant le jour, la chaleur y est accablante, parce que l'air n'y circule point, et que la chaleur du soleil s'y concentre. Il serait facile de pratiquer, à chaque extrémité de la tente, une ouverture qui donnerait passage au courant d'air; ces ouvertures seraient fermées au coucher du soleil : les tentes deviendraient alors habitables pendant le jour, et le soldat ne serait plus exposé à y devenir malade.

722. M. Moreau de Jonnès, dans un Mémoire inédit sur *l'hygiène militaire des Indes occidentales*, qu'il a eu l'obligeance de nous communiquer, parle d'un régiment qui perdit la moitié de son monde, dans la première année de son séjour à la Martinique, et le reste, dans le cours de l'année suivante. Leblond (*obs. sur la fièvre jaune*, etc.), rapporte un fait, dont il a été témoin, mais qui est si extraordinaire, que nous n'oserions le citer, si M. Moreau de Saint-Méry ne nous l'avait attesté, comme l'ayant vu lui-même. En 1767, un vaisseau parti des Etats-Unis, entre dans le port de Sainte-Lucie. Deux jours se passent sans que l'équipage communique avec la terre; mais un chien paraissait sur le pont, et y aboyait continuellement; on envoie visiter le bâtiment, et l'on reconnaît que neuf

marins et le capitaine, dont se composait l'équipage, étaient morts, ou expirans de la fièvre jaune. M. Moreau a vu cette scène horrible. Ces exemples, joints à plusieurs autres semblables, qui sont rapportés par les historiens de ces contrées, font suffisamment connaître l'insalubrité du climat, et la nécessité d'adopter des mesures d'hygiène, dictées par une prudence éclairée.

723. Quelque parti qu'on prenne à cet égard, les hommes destinés à des expéditions dans les terres équatoriales, devraient faire préalablement un séjour de plusieurs mois, dans quelques contrées méridionales de l'Europe, afin de se préparer à supporter une atmosphère embrasée.

724. La plupart des Européens, récemment arrivés aux Antilles, ont la dangereuse habitude de sortir, étant très-légèrement vêtus, pendant la nuit, ou après le coucher du soleil. La plupart payent bien cher cette imprudence, que semble justifier le besoin de respirer un air frais, mais dont la fièvre jaune, ou la dysenterie, est une suite presque inévitable.

725. Les troupes qui bivaquent dans ces contrées brûlantes et humides, sont moissonnées par la maladie, avec une effrayante rapidité.

726. Le régime est ici d'une importance sur laquelle on ne saurait trop insister; mais, par malheur, les Européens qui arrivent aux Antilles sont en général, très-intempérans, et d'une insouciance aveugle, tant qu'ils jouissent de la santé. La faiblesse qui résulte d'une transpiration abondante, les engage à boire des vins capiteux, des liqueurs spiritueuses. Ces boissons portent une vive irritation sur les systèmes gastrique et cérébral, et sont souvent la cause occasionnelle de la fièvre jaune.

727. Cependant l'usage modéré des boissons spiritueuses, loin d'être nuisible, peut être avantageux, particulièrement pour les hommes qui font des marches, ou qui essuient des fatigues, surtout lorsqu'ils ont été mouillés par des pluies froides, comme cela arrive à certaines époques de l'année. Ces liqueurs seront salutaires, si l'on mêle un tiers de rhum ou de tafia et deux tiers d'eau.

728. L'abus des jouissances du coït, dans des climats où les femmes sont si disposées à y coopérer, et où la chaleur y rend incessamment habile, est une des choses les plus funestes.

729. Les fruits exquis que la nature prodigue dans ces fertiles contrées, tels que l'ananas, l'orange, les diverses espèces de melon, l'abricot des Antilles, dont le parfum est délicieux, la sapotille, la papaye, etc., sont tout aussi funestes, lorsqu'on en abuse, que les liqueurs fermentées.

730. Les Européens devraient adopter le régime des indigènes, qui prennent ordinairement, et en quantité modérée,

des alimens épicés, et des boissons peu stimulantes. Les habitans du nord de l'Europe, qui se livrent sans réserve au plaisir de la table, sont le plus souvent et le plus gravement affectés de la fièvre jaune, lorsqu'ils vont habiter les pays où cette maladie est endémique.

731. La propreté, dont un des plus grands avantages est de conserver la santé dans tous les climats, doit être mise en pratique, pour ainsi dire, religieusement sous la zone torride. Outre le fréquent renouvellement du linge et des habits, les bains froids, pris avant le lever, ou après le coucher du soleil, sont d'une grande efficacité pour prévenir les deux maladies qui moissonnent les Européens dans ces contrées; la fièvre jaune et la dysenterie. Mais il faut mettre à ce conseil certaines restrictions : ainsi, on évitera de se baigner, lorsque le corps est en sueur; et s'il fallait parcourir un trajet assez long pour exciter la transpiration, le bain serait funeste; il le serait également, si la peau était couverte d'exanthêmes, ce qui arrive fréquemment pendant la crise d'acclimatement. L'exemple des habitans du pays est encore un guide pour ceux qui arrivent des climats septentrionaux.

732. Les Espagnols ont fait un grand usage des fumigations acides, et le moyen peut être fort utile, surtout quand on ne peut s'éloigner des contrées où règne la fièvre jaune. M. Gimbernat, sous-directeur du Muséum d'histoire naturelle à Madrid, a publié, dans le troisième tome des Actes de la Société de médecine de Bruxelles, in-8°., an 11, un Mémoire sur l'emploi des fumigations acides, pendant l'épidémie de fièvre jaune, qui désola l'Andalousie en 1800. Le succès de cette méthode fut inespéré à Séville et dans les autres villes contagiées. Bientôt la contagion fut arrêtée, le nombre des morts diminúa. On employait les fumigations muriatiques, dans les lieux non habités, et dans ceux-ci, les fumigations avec l'acide nitrique, suivant la méthode de Smith.

733. Il est juste de dire ici que ce fut M. Gimbernat qui, voyageant dans le nord de l'Europe, et apprenant que la fièvre jaune exerçait d'affreux ravages dans sa patrie, envoya aux médecins de Madrid une instruction dans laquelle il proposait d'employer les fumigations acides. On choisit, pour commencer l'expérience, un faubourg de Séville, où l'infection venait de se manifester, et où elle faisait les plus affreux ravages. Dans le faubourg (de Saint-Bernard), il y avait eu, depuis un mois que la contagion régnait, mille cinq cent quarante-quatre malades, dont cinq cent neuf étaient morts. Le nombre des contagiés augmentait à chaque instant, et il y avait au moins six ou sept victimes par jour. A compter du jour où l'on fit des fumigations, personne, dans ce faubourg, ne fut attaqué de

la maladie; tous les malades contagiés auparavant, près de qui on porta les vapeurs nitriques, furent guéris, un seul excepté; et tout le monde, ajoute M. Gimbernat, fut convaincu de l'efficacité de ces fumigations, pour diminuer les symptômes de la malignité de la fièvre, et pour détruire la contagion.

734. M. Gimbernat, ainsi que tous les médecins espagnols, chargés par leur gouvernement de traiter la fièvre jaune dans cette occasion, considéraient la maladie comme contagieuse: l'un des médecins, le docteur Sarray, venait de succomber, après avoir éprouvé les symptômes les plus graves. Le docteur Cabanellas prit une redingotte qui enveloppait Sarray lorsqu'il expira : il l'exposa à la vapeur d'une once de soufre, puis à celle de l'acide nitrique : ensuite il s'en enveloppa, et dormit ainsi pendant plus de sept heures; puis, s'étant réveillé, il ôta sa chemise, et mit la redingotte en contact avec sa peau pendant une heure et demie. Il fit une dernière expérience, en s'habillant de cette redingotte, et en marchant pendant quatre heures, ainsi vêtu. M. Cabanellas, non content de ce qu'il avait fait sur lui, vêtit un pauvre de cette redingotte, et le surveilla pendant longtemps. Ni lui ni le pauvre homme n'eurent aucun symptôme de la fièvre jaune.

735. Sans adopter aveuglément tous les résultats presque merveilleux annoncés par M. Gimbernat, nous ne pouvons nous dissimuler que son rapport ne contienne des faits qui méritent de fixer l'attention des praticiens, ne fût-ce que pour les vérifier. Et lorsqu'il s'agit d'un moyen propre à prévenir la propagation d'une maladie, contre laquelle l'art a si peu de ressources, il n'est pas permis aux amis de l'humanité de laisser dans l'oubli un procédé qui n'est point dépourvu de probabilités.

736. Enfin le courage, la sérénité d'esprit, sont des conditions qui conjurent souvent l'influence des miasmes délétères s'élevant des plages maritimes, dans les climats chauds. On a toujours observé que les hommes pusillanimes sont les premiers atteints, et succombent presque toujours à la fièvre jaune.

737. M. Moreau de Jonnès nous a rapporté une anecdote dont il a été témoin au Fort-Royal, et qui vient à l'appui de notre assertion. Un baron allemand, âgé d'environ vingt-six ans, et qui voyageait, pour faire des recherches botaniques, est invité à déjeûner chez un officier général, au Fort-Royal; il fait un repas copieux; immédiatement après, et vers dix heures, on va se promener dans le jardin: le soleil était fort ardent. Le baron y passe une heure; tout à coup son teint devient pâle, sa respiration laborieuse; il éprouve une céphalalgie violente; soudain il se croit saisi de la fièvre jaune; les assistans partagent son

opinion : il est frappé de son danger, et tombe dans une profonde tristesse. On le place dans un lit ; le médecin, appelé, le couvre de larges vésicatoires. M. Moreau, qui ne perd aucune occasion d'observer la fièvre jaune, et d'ailleurs touché de ce qu'il voit, reste seul auprès du malade, qui est toujours plongé dans le plus profond abattement. Trois heures s'étaient écoulées ; il ne sentait point ses vésicatoires. M. Moreau l'interroge, et obtient à peine quelques réponses: il apprend que le baron habite les Antilles depuis trois ans, qu'il est acclimaté, qu'il a eu plusieurs accès de fièvre ; il s'imagine de lui persuader qu'il n'a pas la fièvre jaune ; il y réussit : tout à coup le moribond sent l'effet des vésicatoires, qui augmente progressivement ; le baron respire avec aisance, consent à boire du vin de Madère, se lève, marche ; enfin, il en est quitte pour une indigestion, et pour supporter, pendant quelques jours, les douleurs des plaies que lui ont faites les vésicatoires. Aussitôt que les facultés de l'ame se furent relevées, le pouls, qui avait été presque insensible, se développa rapidement, et reprit, en peu de temps, toute sa vigueur. Nous ne doutons point que cet individu, livré à lui-même, n'eût eu la fièvre jaune, et sans doute il y aurait succombé.

FERREYRA DA ROSA (JOAÕ), *Tratado da constituçao pestilential de Fernambuco*; c'est-à-dire, Traité de la constitution pestilentielle de Fernambouc; Lisbonne, 1694.

TOWNE (Richard), *A treatise on the diseases most frequent in the West Indies, and more particularly on those which occur in Barbadoes*; c'est-à-dire, Traité des maladies les plus fréquentes dans les Indes occidentales, et plus particulièrement de celles qu'on observe à la Barbade ; in-8°. Londres, 1720.

De la page 20 à 70, l'auteur parle de la fièvre jaune, qu'il nomme *fièvre ardente bilieuse*.

WARREN, *A treatise concerning the malignant fever in Barbadoes* ; c'est-à-dire, Traité concernant la fièvre maligne qui a régné à la Barbade ; in-8°. 1734.

REYES SAHAGUN (Francisco), *Synopsis critico-medica sobre la epidemia que se padecio en Malaga, en* 1741 ; c'est-à-dire, Abrégé critico-médical sur l'épidémie qui s'est manifestée à Malaga, en 1741 ; in-8°. Séville, 1741.

MITCHELL, *Upon the yellow fever of Virginia, in the year* 1741 ; c'est-à-dire, De la fièvre jaune de Virginie, en 1741.

BEZANO (Nicolas-Francisco), *Crisis epidemica que se padecio en esta ciudad de Malaga, en el ano de* 1741 ; c'est-à-dire, Crise épidémique qui a affligé la ville de Malaga, en 1741 ; in-8°. Malaga, 1742.

L'auteur suppose que cette maladie avait été apportée par des vaisseaux américains.

MOULTRIE (Joannes), *Dissertatio medica inauguralis de febre malignâ biliosâ Americæ*; in-8°. *Edinburgi*, 1748. (*Voyez* Baldinger, *Sylloge, etc.* tom. I).

WILLIAM, *An essay on the bilious or yellow fever in Jamaica*. 1750; c'est-à-dire, Essai sur la fièvre bilieuse ou jaune de la Jamaïque. 1750.

WILSON (Joannes), *Dissertatio medica inauguralis de febre biliosâ Indiæ occidentalis incolas infestante* ; in-8°. *Edinburgi*, 1750.

GASTELBONDO (Juan Josef de), *Tratado del metodo curativo experimentado y aprobado de la enfermedad del vomito negro epidemico y frequente en los puertos de las Indias occidentales*; c'est-à-dire, Traité de la méthode curative éprouvée de la maladie du vomissement noir, épidémique et fréquente dans les ports des Indes occidentales; in-12. Madrid, 1755.

POISSONNIER-DESPERRIÈRES, Traité des fièvres de l'île de Saint-Domingue; in-8°. Paris, 1763.

MACKITTRICK (Jacobus), *Dissertatio medica inauguralis, de febre Indiæ occidentalis malignâ flavâ*; in-8°. *Edinburgi*, 1766. (*Voyez* Baldinger, *sylloge*, etc., tom. 1).

POUPPÉ-DES-PORTES, Histoire des maladies de St.-Domingue; in-8°. Paris, 1770.

Cet ouvrage se distingue par une description fidèle de la fièvre jaune, et par une bonne méthode de traitement de cette maladie.

MAC FARQUHAR (Thomas), *Dissertatio medica inauguralis de typhi flavi symptomatibus et causis*; in-8° *Edinburgi*, 1777.

CURTIN (Samuel), *Dissertatio medica inauguralis de febre flavâ Indiæ occidentalis*; in-8° *Edinburgi*, 1778.

— *Observations on the yellow fever of the West Indies, in a letter*, etc. c'est-à-dire, Observations sur la fièvre jaune des Indes occidentales, dans une lettre, etc. Ces observations ont été publiées en 1785 dans le tome IX des *Medical Commentaries* du docteur Duncan.

DAZILLE, Observations générales sur les maladies des climats chauds. Paris, 1785.

Cet ouvrage, comme tous ceux qui sont sortis de la plume de l'auteur, sur les maladies des contrées équatoriales, est d'un observateur exact, et contient de bonnes leçons pratiques à suivre; l'on peut dire que de tous les médecins qui ont écrit sur le même sujet, Dazille est celui qui l'a fait avec le plus de fidélité.

ADON, *Inaugural dissertation on the malignant fever which prevailed in New-York, etc.*; c'est-à-dire, Dissertation inaugurale sur la fièvre maligne qui a régné à New-York, dans les mois d'août, septembre et octobre 1791.

ROMAY (Thomas), *Disertacion sobre la fiebre amarilla, llamada vulgarmente* vomito negro, etc.; c'est-à-dire, Dissertation sur la fièvre jaune, appelée vulgairement *vomissement noir*, maladie épidémique dans les Indes occidentales; lue dans une séance de la Société patriotique de la Havane, le 5 avril 1791, in-4°.

CAREY (Mathew), *A Short account of the malignant fever lately prevalent in Philadelphia: with a statement of the proceedings that took place on this subject in different parts of the United-States, etc., from August 1. to the middle of december* 1793; c'est-à-dire, Histoire abrégée de la fièvre maligne qui a régné dernièrement à Philadelphie, avec l'indication des mesures qui ont été adoptées, relativement à cette maladie, en différentes parties des Etats-Unis, etc., depuis le 1er. août jusqu'au milieu de décembre 1793; in-8°. Lancaster, 1794.

HOLLIDAY (Juan), *Tratado medico sobre la fiebre amarilla que se llama vomito negro en las provincias espanolas de la America septentrional*; c'est-à-dire, Traité médical sur la fièvre jaune qui s'appelle *vomissement noir* dans les provinces espagnoles de l'Amérique septentrionale; in-8°. la Havane, 1794. Publié en anglais; in-8°. Londres, 1795.

RUSH (Benjamin), *An account of the bilious remitting yellow fever, as it appeared in the city of Philadelphia, in the year* 1793; c'est-à-dire, Histoire abrégée de la fièvre bilieuse rémittente jaune, qui a régné dans la ville de Philadelphie en 1793. in-8°. Philadelphie, 1794.

CATHRALL (Isaac), *A medical sketch of the synochus maligna, or malignant contagious fever, as it lately appeared in the city of Philadelphia*; c'est-à-dire, Esquisse médical de la synoque maligne ou fièvre maligne

contagieuse, qui a paru dernièrement à Philadelphie; in-8°. Philadelphie, 1794.

BAYLEY (R.), *An account of the epidemic fever of 1795 in New-York*; c'est-à-dire, Relation de la fièvre épidémique de New-York, en 1795; in-8°. New-York, 1796.

FISHER (Eduardus), *De febre flavâ regionum calidarum*; in-8°. *Edinburgi*, 1795.

CLARKE (James), *A treatise on the yellow fever, as it appeared in the island of Dominica in the years 1793—94—95 et 96*; c'est-à-dire, Traité sur la fièvre jaune, comme elle s'est manifestée dans l'île de la Dominique, dans les années 1793—94—95 et 96; in-8°. Londres, 1797.
Suivant ce médecin, la fièvre jaune n'était point contagieuse.

BRYCE (James), *An account of the yellow fever with successfull method of cure*; c'est-à-dire, Histoire de la fièvre jaune, avec une méthode heureuse de traitement; in-8°. Londres, 1797.
Cette *méthode heureuse* consiste dans l'emploi des purgatifs drastiques.

HUNTER (Thomas), *De flavâ Indiarum febre*; in-8°. *Edinburgi*, 1798.

DAVIDGE (J. B.), *A treatise on the autumnal endemial epidemic of tropical climates, vulgarly called the yellow fever*; c'est-à-dire, Traité sur la maladie automnale endémique des climats chauds, appelée vulgairement *fièvre jaune*; in-8°. Baltimore, 1798.

CALDWELL (Charles), *An address to the Philadelphia medical society, on the analogies between yellow fever, and true plague*; c'est-à-dire, Adresse à la Société médicale de Philadelphie sur les analogies entre la fièvre jaune et la vraie peste, dans le tome IV du *Médical Repository*.

JACKSON (Robert), *An outline of the history and cure of fever endemic and contagious, more expressly of jails, ships, hospitals, etc., and the yellow fever, etc.*; c'est-à-dire, Esquisse de l'histoire et du traitement de la fièvre endémique et contagieuse, et plus particulièrement des prisons, des vaisseaux et des hôpitaux, etc., et de la fièvre jaune; in-8°. Londres, 1799.

HARDIE (James), *An account of the malignant fever lately prevalent in the city of New-York, in the year 1798*; c'est-à-dire, Histoire de la fièvre maligne qui a régné dernièrement dans la ville de New-York, en 1798; in-8° New-York, 1799.

BROWN (Samuel), *A treatise on the nature, origin and progress of the yellow fever, with Observations on its treatment*; c'est-à-dire, Traité sur la nature, l'origine et les progrès de la fièvre jaune, avec des Observations sur le traitement de cette maladie; in-8°. Boston, 1800.
Le docteur Brown avait écrit sur cette maladie en 1797 et 1798, deux ouvrages qu'on peut regarder comme la première et la deuxième édition de celui-ci. On trouve deux Mémoires du même auteur, dans les tomes II et III du *Medical Repository*.

FOWLE (William), *A practical treatise on the different fevers of the west Indies, and their diagnostic, symptoms, etc.*; c'est-à-dire, Traité pratique sur les différentes fièvres des Indes occidentales, leur diagnostic, leurs symptômes, etc.; in-8°. Londres, 1800.

CURRIE (Guillaume), *A Sketch of the rise and progress of the yellow fever of Philadelphia, in 1799*; c'est-à-dire, Tableau de l'origine et du progrès de la fièvre jaune de Philadelphie, en 1799; in-8°. Philadelphie, 1800.
L'auteur avait publié trois autres ouvrages, en 1794, 1795 et 1798, sur la même maladie, et ces trois ouvrages ont tous un titre différent. On trouve encore un Mémoire de M. Currie, dans le *Medical and physical Journal*, *febr.* 1803. L'auteur regarde la fièvre jaune comme contagieuse.

AMELLER (Carlos-Francisco), *Descripcion de la enfermedad epidemica que tuvo principio en la ciudad de Cadiz*; c'est-à-dire, Description de la maladie épidémique qui a pris naissance dans la ville de Cadix; in-8°. Cadix, 1800.

JEIBARREN (miguel), *Relacion de las providenctas tomadas por el ilustre Ayuntamiento de Cadiz, en la epidemia padecida el ano pasado de* 1800, *para cortar sus progresos, y aliviar a sus vecinos pobres;* c'est-à-dire, Relation des précautions prises par le corps municipal de Cadix, dans l'épidémie de 1800, pour en arrêter les progrès, et pour soulager les habitans indigens; in-8°. Cadix, 1801.

CHISHOLM (colin), *An essay on the malignant pastilential fever, introduced in the West Indian islands from Boulam on the coast of Guinea, as it appeared in* 1793 — 94 — 95 *et* 96; c'est-à-dire, Essai sur la fièvre maligne pestilentielle, introduite dans les Antilles, de Boulam, sur la côte de Guinée, comme elle s'est manifestée en 1793 — 94 — 95 et 96; 2 vol. in-8°. Londres, 1801.

Ce médecin a encore publié, en 1809, nne Lettre adressée au docteur J. Haygarth, de 272 pages in-8°., dans laquelle il ajoute d'autres faits tendant à confirmer son opinion.

GONZALEZ (pedro maria), *Disertacion medica sobre la calentura maligna contagiosa que reyno en Cadiz, el ano pasado de* 1800, *etc.;* c'est-à-dire, Dissertation médicale sur la fièvre maligne contagieuse qui régna à Cadix en 1800; Moyens convenables pour s'en préserver, ainsi que des autres maladies contagieuses et pestilentielles; in-8°. Madrid, 1801. C'est un des meilleurs ouvrages publiés en Espagne sur cette maladie.

BERTHE (J. N.), Précis historique de la maladie qui a régné dans l'Andalousie, en 1800, contenant un aperçu du voyage et des opérations de la commission envoyée de Montpellier en Espagne, etc.; in-8°. Paris et Montpellier, 1802.

Il est à regretter que ce professeur n'ait pas observé l'épidémie qu'il a décrite.

GILBERT (nicolas pierre), Histoire médicale de l'armée française à St.-Domingue en l'an X; ou Mémoire sur la fièvre jaune, etc.; in-8°. Paris, 1803.

L'auteur regarde cette maladie comme le plus haut degré de la fièvre bilieuse. M. Gilbert a vu à peine la fièvre jaune, étant retourné du Cap en France presque aussitôt après son arrivée. Aussi son ouvrage ne mérite-t-il aucune confiance, quant à la partie clinique.

WOLFING, *Dissertatio inauguralis de febre Americanâ flavâ. Lugduni-Batavorum*, 1803.

LAFUENTE (tadeo), *De la preservacion, conocimiento y curacion de la fiebre amarilla;* c'est-à-dire, Des moyens de prévenir, de connaître et de guérir la fièvre jaune; in-8°. Algésiras, 1803.

VALENTIN (louis), Traité de la fièvre jaune d'Amérique, ouvrage dans lequel on recherche son origine, ses causes, tant sur terre que sur les vaisseaux, et l'analogie qu'elle présente avec d'autres maladies; in-8°. Paris, 1803. Traduit en allemand par Amelung.

Cet ouvrage peut être mis au premier rang des meilleurs Traités sur la fièvre jaune. Il contient des recherches historiques fort curieuses. L'auteur assure que cette maladie n'est pas contagieuse, et ne néglige rien pour prouver son assertion.

DUFOUR (félix), Histoire de la fièvre régnante à Livourne en 1804; in-12. Livourne, 1804.

DEVEZE (jean), Dissertation sur la fièvre jaune qui régna à Philadelphie en 1793; in-8°. Paris, 1804.

La plus grande partie de cette intéressante dissertation avait été publiée à Philadelphie en 1794, en français et en anglais. L'ouvrage de M. Deveze se distingue par beaucoup de précision, de clarté dans l'exposition des faits qu'il a observés, et de candeur dans la manière de les raconter. On peut le mettre au rang des meilleurs écrits publiés sur la fièvre jaune; et nous l'avons souvent consulté avec profit.

PUGNET, Mémoires sur les fièvres de mauvais caractère du Levant et des Antilles; in-8°. Lyon et Paris, 1804.

ARDITI (V.), *Memoria sobre a febre amarelha que tem reynado em Hes-*

panha, e em Italia; c'est-à-dire, Mémoire sur la fièvre jaune qui a régné en Espagne et en Italie; in-8°. Lisbonne, 1804.

PALLONI (GAETANO), *Osservazioni mediche sulla malattia febrile dominante in Livorno, per servire d'istruzioni ai signori medici destinati al servizio del nuovo spedale provvisorio di S. Jacopo*; c'est-à-dire, Observations médicales sur la maladie fébrile dominante à Livourne, pour servir d'instructions à MM. les médecins destinés au service du nouvel hôpital provisoire de Saint-Jacques; in-8°. Livourne, 1804.

Cet opuscule a été suivi d'un autre, intitulé: *Parere medico sulla malattia febrile che ha dominato nella città di Livorno, nell'anno* 1804; c'est-à-dire, Opinion médicale sur la maladie fébrile qui a dominé dans la ville de Livourne, en 1804; in-8°. Livourne, 1804.

M. Palloni regarde la fièvre jaune comme très-contagieuse.

SALAMANCA (JOSEF MARIA), *Observaciones medicas sobre la epidemia que afligio à esta ciudad de Malaga, en el ano* 1804; c'est-à-dire, Observations médicales sur l'épidémie qui affligea Malaga en 1804; in-8°. Malaga, 1804.

VREDEMBURG BOWER (JAMES), *A popular treatise containing observations concerning the origin of yellow fever, together with practical rules of conduct for preventing that disease and the best method for nursing fever patients*; c'est-à-dire, Traité populaire contenant des Observations sur l'origine de la fièvre jaune, avec des règles pratiques de conduite, pour prévenir cette maladie, et la meilleure méthode pour nourrir les malades qui en sont atteints; in-8°. New-York, 1805.

DALMAS, Recherches historiques et médicales sur la fièvre jaune; in-8°. Paris, 1805.

LE BLOND, Observations sur la fièvre jaune et sur les maladies des tropiques; in-8°. Paris, 1805.

CAILLIOT (LOUIS), Traité de la fièvre jaune, ouvrage couronné par la Société de médecine de Bruxelles, et adopté par le ministre de la marine pour les colonies françaises; in-8°. Paris, 1805.

La lecture de ce traité est instructive; il a le grand avantage d'être composé d'une manière fort méthodique.

TOMMASINI (G.), *Sulla febbre di Livorno del* 1804, *sulla febbre gialla Americana, e sulle malattie di genio analogo, ricerche patologiche*; c'est-à-dire, Recherches pathologiques sur la fièvre de Livourne de l'année 1804, sur la fièvre jaune d'Amérique, et sur les maladies analogues; in-8°. Parme, 1805.

LACOSTE (ALEXIS), Dissertation historique sur la fièvre régnante à Livourne; in-12. Livourne, 1805.

THIÉBAUT DE BERNEAUD (ARSENNE), Lettre écrite à M. Desgenettes, l'un des inspecteurs-généraux du service de santé, sur la fièvre jaune de Livourne, datée du 12 décembre 1804. Imprimée en italien, in-12, à Spoleto, 1804. Rapport fait à cet égard à l'Institut de France, par MM. Hallé et Desessarts, le 22 mai 1805. Ce rapport est imprimé dans le tome XXIII du Journal de la Société de médecine de Paris, pag. 3 et 19.

L'auteur a recueilli, à Livourne, les faits les plus concluans en faveur de l'opinion de ceux qui croient à l'importation de cette maladie dans le midi de l'Europe, et à sa propriété contagieuse.

BARZELLOTTI (GIACOMO), *Parere intorno alla malattia che ha dominato maggiormente in Livorno, nei mesi di Settembre, Ottobre e Novembre* 1804, *fondato sulla storia della medesima, e sulla analogia di altre malattie*; c'est-à-dire, Opinion sur la maladie qui a régné principalement à Livourne, dans les mois de septembre, octobre et novembre 1804, fondée sur l'histoire de cette maladie et sur l'analogie qu'elle présente avec d'autres affections; in-8°. Florence, 1805.

C'est d'après des rapports étrangers que l'auteur a publié cette *opinion*

sur la fièvre jaune de Livourne, qu'il n'a point observée. Les écrits de MM. Targioni, Rubini, Catellacci et Morelli, sur la même épidémie, ont été composés de la même manière, et ne méritent pas plus de confiance.

ARÉJULA (Juan Manuel), *Breve descripcion de la fiebre amarilla padecida en Cadiz y pueblos comarcanos en* 1800, *en Medina-Sidonia, en* 1801, *en Malaga, en* 1803 *y* 1804; c'est-à-dire, Description abrégée de la fièvre jaune qui a régné à Cadix et dans les environs, en 1800, à Medina-Sidonia, en 1801, à Malaga, en 1803 et 1804; in-8°. Madrid, 1806.

BÉGUERIE (J. M.), Histoire de la fièvre qui a régné sur la flotille française sortie du port de Tarente, dans la mer Ionienne, pendant l'an X, allant au Cap-Français, île de Saint-Domingue; in-8°. Montpellier, 1806.

SAVARESI (A. M. T.), De la fièvre jaune en général, et principalement de celle qui a régné à la Martinique, en 1803 et 1804; in-8°. Naples, 1809.

BALLY (Victor), Du typhus d'Amérique, ou fièvre jaune; in-8°. Paris, 1814.

On désirerait, quelquefois, plus d'ordre et d'exactitude dans cet ouvrage; mais il n'en est pas moins, à notre avis, incomparablement supérieur à tout ce qui a été publié de bon sur la fièvre jaune, tant pour la partie historique que pour la partie clinique. Nous regrettons que M. Bally ait donné la dénomination de *typhus* à la fièvre jaune. Rien ne justifie cette dénomination. La fièvre jaune est-elle en effet un typhus? Sa description prouve le contraire, et qu'elle est une maladie toute particulière. M. Bally mécontent du nom de fièvre jaune, que nous ne trouvons bon que parce qu'il est universellement adopté, et qu'il ne peut prêter à aucun équivoque; M. Bally propose de lui substituer celui de *typhus-miasmatique-ataxique-putride-jaune*. Nous sommes loin de penser avec l'auteur que ce serait le moyen d'approcher des qualités qu'exige une bonne nomenclature: celle qu'il propose nous paraît aussi peu philosophique que peu fidèle.

PYM (William), *Observations upon the Bulam fever, which has of late years prevailed in the West Indies, on the coast of America, at Gibraltar, Cadiz, and other parts of Spain, etc.*; c'est-à-dire, Observations sur la fièvre de Boulam, qui a régné dans ces dernières années aux Indes occidentales, sur la côte d'Amérique, à Gibraltar, à Cadix, et dans d'autres contrées de l'Espagne; avec une collection de faits qui prouvent que c'est une maladie contagieuse; in-8°. Londres, 1815.

Cette bibliographie est loin d'être complette, notre plan ne nous a pas permis de la rendre telle. Nous avons cité de préférence les médecins américains, anglais, français, espagnols et italiens, parce qu'ils ont en le funeste avantage d'observer fréquemment la fièvre jaune. Les Allemands, qui écrivent sur tout, ont publié, au sujet de cette maladie, un grand nombre d'ouvrages, dont nous ne rapportons point les titres, parce que ce sont, pour la plupart, de simples compilations. Parmi les médecins allemands qui ont écrit sur la fièvre jaune, on remarque Erdmann, Eschenmayer, Fiedler, Girtanner, Gutfeld, Harles, Ketterling, Knebel, Kopp, Langermann, Wildberg, Wolfart. Les auteurs qui ont traité des maladies les plus communes dans les pays chauds, tels que Hunter, Lind, Rouppe, Moseley, Chalmers, Mac Lean, Hillary, Trotter, ont donné des détails plus ou moins exacts sur la fièvre jaune. On trouve aussi des renseignemens précieux dans les voyageurs et dans les historiens des contrées équatoriales. Les plus remarquables de ces écrivains sont le père Labat, Frezier, Ulloa, Clavigero, Hugh, Michaux, Oldendorp, Titsingh, MM. Volney, Moreau-de-Saint-Méry, Humboldt, etc. Enfin, ceux qui veulent faire une étude approfondie de la fièvre jaune, consulteront avec fruit les journaux de médecine, publiés en France, en Amérique et en Angleterre.

738. FIÈVRE DE LAIT, *febris lactea*. Cette fièvre, à laquelle plusieurs auteurs ont refusé le nom de *maladie*, sans doute parce

qu'ils s'étaient formé une idée fausse de ce mot; la fièvre de lait ne doit point être confondue avec d'autres affections fébriles symptomatiques, dont les femmes en couche peuvent être atteintes, et que l'on nomme encore *puerpérales*, parce qu'elles ont lieu à l'occasion de l'enfantement.

739. Celle-ci résulte de l'excès de vitalité qui, pendant la gestation, s'est communiquée sympathiquement de l'utérus aux mamelles; elle doit être rangée parmi les fièvres que nous sommes convenus d'appeler *essentielles*.

740. *Définition*. La fièvre de lait, simple, est une pyrexie continue, sans rémission, que beaucoup de pathologistes regardent comme une variété de la fièvre angéioténique, une espèce de fièvre éphémère (*ephemera lactea*, Stoll), dont la durée est de vingt-quatre à quarante-huit heures; qui se caractérise par la force, la fréquence du pouls; par la rougeur du visage, la chaleur de la peau, la céphalalgie, la soif; qui se termine par une sueur plus ou moins abondante, par le gonflement des mamelles et l'excrétion du lait par le mamelon.

741. *Description de la maladie*. La fièvre de lait se développe, du deuxième au troisième jour, après l'accouchement. Chez des femmes irritables, chez celles où la sécrétion du lait est exubérante, cette fièvre peut avoir lieu, peu d'heures après l'accouchement.

742. En général, la fièvre de lait débute par une lassitude universelle et des frissons vagues, auxquels succède une chaleur douce, halitueuse, très-considérable et universelle. Bientôt la céphalalgie, la rougeur de la face, la soif ont lieu. La langue est blanche lors de l'invasion, quelquefois ses bords sont rouges; lorsque la soif devient vive, la langue est sèche et rouge. La bouche n'a point de goût désagréable.

743. Quelques femmes n'éprouvent point de frisson; d'autres souffrent peu de la douleur de tête, et elles entrent en moiteur, dès l'invasion de la fièvre; on peut alors prédire que la sécrétion du lait sera peu abondante.

744. Chez les femmes jeunes, bien portantes et d'un tempérament lymphatique; chez celles qui habituellement transpirent avec facilité; chez celles qui mènent une vie active et laborieuse, la fièvre est peu intense, et ne dure guère plus de vingt-quatre heures.

745. Le contraire arrive chez les femmes sanguines, pléthoriques ou nerveuses, et habituellement désœuvrées.

746. Lorsque l'accouchée ressent des élancemens aux mamelles, que ces organes sont très-gonflés, que quelques gouttes de lait transsudent par l'extrémité du mamelon, une sueur générale plus ou moins abondante s'établit, et la fièvre cesse.

747. Quelquefois la tuméfaction causée aux mamelles par

l'irruption du lait, s'étend jusqu'aux aisselles. Souvent alors le gonflement est si considérable, que les femmes sont forcées d'écarter les bras de la poitrine, afin d'éviter les vives douleurs qui résulteraient de la pression des glandes. Dans cet état, la fièvre peut être exaltée jusqu'au délire.

748. Si la fièvre dure plus de trois jours, et si la sécrétion du lait ne s'est point opérée, on doit craindre une complication avec une autre fièvre, ou avec une phlegmasie.

749. Après la cessation de la fièvre, la malade qui, jusqu'alors, avait été constipée, cesse de l'être, et va naturellement à la garde-robe. Les mamelles évacuées par la succion, ou par les moyens usités pour faire passer le lait, ne présentent plus l'état de tuméfaction qui vient d'être décrit.

750. Enfin les lochies qui, en général, se suppriment pendant la fièvre de lait, se rétablissent. Si la mère ne nourrit point, et lorsque l'on a pris les moyens convenables pour détruire la sécrétion du lait, cette substance s'évacue avec la matière des lochies, ou plutot, elle est résorbée, et portée par les vaisseaux lymphatiques dans le torrent de la circulation. Mais ce point de doctrine n'est point encore suffisamment éclairci.

751. *Causes*. Après que la délivrance s'est faite, l'utérus revient sur lui-même et se contracte. Les fluides qui s'y portaient précédemment avec affluence, ne peuvent plus y pénétrer. Ils refluent dans l'organisme, et y déterminent une pléthore qui se porte bientôt vers des organes déjà préparés à les recevoir, par leur sympathie avec l'utérus.

752. Ces organes sont les mamelles. Les fluides en question, en y arrivant, excitent un trouble, une irritation vive, d'où résulte la fièvre de lait, qui ne cesse qu'après l'accomplissement de la sécrétion de cette substance, et lorsque son excrétion est commencée.

753. L'on voit, mais fort rarement, dans nos climats, des femmes chez lesquelles la sécrétion du lait s'établit immédiatement après l'accouchement, et sans une fièvre préalable. C'est ordinairement parmi les femmes de la campagne, vouées aux travaux agricoles, que cette exception se remarque : elle a fréquemment lieu chez les habitantes des contrées méridionales, et surtout des contrées équatoriales.

754. La fièvre de lait pituiteuse, dont un auteur moderne a parlé avec beaucoup d'étendue, dans l'Encyclopédie méthodique, nous paraît appartenir à une théorie essentiellement humorale, que l'état actuel de nos connaissances ne saurait admettre, dans un système philosophique de pyrétologie.

755. *Complication*. La fièvre de lait peut se compliquer avec toutes les maladies auxquelles les femmes sont prédisposées, pendant les premiers jours qui suivent l'accouchement.

756. Les complications les plus ordinaires de cette affection sont avec les fièvres gastrique, muqueuse et continue rémittente, et avec la péritonite puerpérale.

757. Les caractères de la maladie, qui se complique avec la fièvre de lait, sont tellemeut prépondérans, qu'il nous suffira de renvoyer aux fièvres gastrique, muqueuse, continue rémittente, et au mot *péritonite*.

758. *Diagnostic.* Les signes diagnostics de la fièvre de lait sont faciles à reconnaître, à cause de l'époque où cette affection se développe, et à raison des changemens que subissent les mamelles. Lorsqu'il y a complication, on distingue la maladie secondaire à ses signes caractéristiques, qui sont toujours dominans.

759. Ainsi, dans la complication gastrique, la langue devient jaune, la bouche amère, la peau sèche et brûlante. La céphalalgie est plus intense. L'épigastre est tendu, douloureux. Le malade éprouve des nausées, des vomissemens; les conjonctives prennent une teinte jaune; la constipation persiste, ou bien les déjections sont vertes, porracées; et la fièvre parcourt une période plus longue que celle qui lui est ordinaire.

760. Dans la complication avec la fièvre muqueuse, les signes dominans sont l'état pâteux de la bouche, la douleur contusive des membres, la toux, la prostration des forces, la pâleur du visage, l'état visqueux de la salive, etc.

761. Dans la complication avec la fièvre continue rémittente, on remarque un long frisson, avec un redoublement tous les jours. La sueur qui termine l'accès est abondante et longtemps prolongée.

762. Lorsque la péritonite s'est jointe avec la fièvre de lait, les caractères de la première affection ne laissent aucun doute au médecin. *Voyez* PÉRITONITE.

763. Afin d'éviter les répétitions, nous renverrons, pour les signes diagnostics des autres complications, telles que celles qui ont lieu avec les péripneumonies, les asthmes, la fièvre hectique, la goutte, la manie, etc., à la description de ces diverses affections.

764. *Terminaison.* La fièvre de lait se termine le plus généralement par une sueur plus ou moins considérable, vers la fin de l'accès; par un écoulement abondant et spontané du lait par les mamelles; et dans les complications, par l'augmentation des lochies, qui alors deviennent semblables à du lait; par une abondante sécrétion d'urine, et par des selles critiques.

765. *Pronostic.* Dans la fièvre de lait simple, le pronostic est toujours favorable, si l'on n'a point employé une médecine perturbatrice, ou si la malade n'a point commis des erreurs

dans le régime, et dans l'usage des choses que prescrit l'hygiène.

766. En pareil cas, la maladie peut se compliquer avec une autre fièvre, des phlegmasies et des névroses. Des dépôts, des indurations, des squirres même, peuvent avoir lieu aux mamelles.

767. Le pronostic n'est pas de même dans les complications; il est souvent très-fâcheux. Le désordre dans lequel sont les propriétés vitales, à l'époque de l'accouchement, ajoute à l'intensité de la maladie, qui se complique avec la fièvre de lait; d'où il résulte que cet état commande toute la sollicitude du médecin.

768. *Traitement*. Lorsque la fièvre de lait suit une marche simple, elle n'exige point un traitement actif. Comme le médecin s'attend à l'invasion de cette fièvre, il doit prescrire à l'accouchée un régime préparatoire convenable, et lui faire éviter tout ce qui pourrait troubler la marche naturelle de la fièvre. La malade gardera le lit, fera diète, et se préservera du contact de l'air froid : elle prendra des boissons analogues à sa situation. On n'exercera aucune compression sur les mamelles, encore que l'accouchée ne soit pas destinée à nourrir.

769. Aussitôt que la fièvre se déclare, on donne des boissons délayantes. Si l'accouchée avait des dispositions inflammatoires, elle prendrait de l'eau de veau, de l'eau de poulet ou du petit-lait nitré. Si la fièvre était médiocre, et que l'accouchée sentît de la faiblesse, on pourrait, sans inconvénient, lui permettre des bouillons de volaille.

770. Il est des cas où, malgré le préjugé, il faudrait administrer des lavemens pendant la fièvre. Un ventre tendu, dur, douloureux, indique ce moyen; il est même convenable d'y recourir chez les femmes sujettes à la constipation, et qui n'ont pas été suffisamment à la garde-robe, avant l'accouchement.

771. La saignée est indiquée chez les accouchées qui sont sanguines, pléthoriques, jeunes et menacées d'une inflammation. Lorsque, dès le début, la fièvre est ardente, que la malade est très-oppressée, que ses yeux sont rouges, que la céphalalgie est déchirante, que les mamelles sont tendues, rouges, dures, douloureuses et lancinantes; et que les glandes axillaires sont tuméfiées, la saignée produit un soulagement prompt, et favorise l'écoulement du lait par les mamelons. Dans cet état, les lavemens sont avantageux; les boissons nitrées émulsionnées sont urgentes.

772. La succion, les cataplasmes émolliens, conviennent pour favoriser l'excrétion du lait, et diminuer la turgescence des mamelles. Il est même utile de faire teter l'enfant, immédiatement après l'accouchement : ce procédé a l'avantage de dimi-

nuer la durée et l'intensité de la fièvre de lait, et de prévenir l'engorgement des mamelles. On peut, lorsque le nouveau-né n'a pas encore la force de teter, le remplacer par un enfant plus âgé.

773. Lorsque la fièvre de lait a cessé, si la langue est pâteuse ou amère, si l'appétit ne se retablit pas, l'indication est de donner un léger purgatif, soit que l'accouchée doive nourrir, ou soit qu'elle veuille faire cesser la sécrétion du lait. Dans ce dernier cas, les purgatifs salins, pris à petites doses répétées plusieurs fois, les boissons légèrement diaphorétiques, des linges chauds et du coton, dont on recouvre les mamelles, une diète légère, suffisent pour obtenir ce résultat.

774. Mais ce n'est qu'après que la fièvre de lait a cessé, que l'on peut songer à détruire la sécrétion du lait : car toute médecine par laquelle on voudrait empêcher que cette sécrétion n'ait lieu après l'accouchement, et s'opposer à l'irruption du lait dans les mamelles, serait perturbatrice, et l'on n'atteindrait point le but qu'on se serait proposé.

775. Les prétendus aristoloches, les médicamens chauds, aromatiques, les sudorifiques violens, les purgatifs drastiques, employés pour faire cesser la sécrétion du lait, sont des moyens dangereux et inutiles.

776. Quant au traitement relatif aux complications, nous renvoyons aux maladies qui forment ces complications, afin d'éviter ici des répétitions fastidieuses.

GOELIKE, *Dissertatio de febre lacteâ*; in-8°. *Francofurti ad Viadrum*, 1738.
BOEHMER, *Dissertatio de febre lacteâ puerperarum*; in-4°. *Halæ*, 1742.
MUELLER, *Dissertatio de febre lacteâ et ejusdem metastasi*; *Augustæ Trevir.* 1782.
SCHAMBERGER, *Dissertatio de causis febris lacteæ hactenùs dubiis*; in-8°. *Francofurti ad Viadrum*, 1805.

777. FIÈVRE LARVÉE, *febris larvata*. Plusieurs auteurs ont donné ce nom à des affections fébriles périodiques, dont le retour suit une régularité marquée. C'est une variété de la fièvre intermittente, et nous en avons parlé en faisant l'histoire de cet ordre de fièvres (340-342).

778. Nous rappellerons seulement ici que le principal signe diagnostic de la fièvre larvée, se tire de l'efficacité du quinquina, employé pour la combattre.

779. Quelques médecins, tels que Comparetti (*Riscontri medici delle febbri larvate periodiche perniciose*, etc.), ont confondu la fièvre larvée avec la fièvre intermittente pernicieuse. C'est une grande erreur, qu'il convient de rectifier.

780. La fièvre larvée ne présente ordinairement aucun des caractères de la fièvre intermittente, excepté la périodicité. Abandonnée à elle-même, elle ne met point la vie du malade en danger, du moins le danger n'est-il point imminent.

781. La fièvre pernicieuse, au contraire, présente les principaux phénomènes de la fièvre intermittente, à tel point qu'un médecin inattentif ou peu exercé, pourrait méconnaître son caractère pernicieux; et l'on sait qu'alors elle entraînerait infailliblement la perte du malade, si les fébrifuges les plus puissans ne lui étaient opposés. Nous nous sommes trouvés aux armées, dans le cas de prédire, à jour fixe, la mort de certains fébricitans, lorsque, par une odieuse avarice, d'indignes entrepreneurs avaient fourni, au lieu de quinquina, des écorces indigènes, auxquelles ils en donnaient effrontément le nom. Mais ces temps sont déjà fort éloignés de nous, et l'établissement d'une pharmacie militaire centrale à Paris ne permet plus de craindre de pareils abus.

CLASSEN, *Dissertatio casûs febris larvatæ, colicam mentientis; Erfurti*, 1781.

KEMME, *Dissertatio de febribus nervosis et intermittentibus larvatis*; in-4°. *Halæ*, 1786.

Médicus a écrit un ouvrage classique sur les fièvres larvées. *Voyez* la bibliographie qui suit, dans cet article, la fièvre intermittente.

782. FIÈVRE LENTE NERVEUSE, *febris lenta nervosa*. Cette fièvre est tellement remarquable par ses caractères particuliers, par le nombre des individus de tout âge, qu'elle attaque dans tous les climats, et par les changemens graduels qu'elle opère dans les forces vitales, qu'elle n'a pas du être méconnue des anciens. Les écrits d'Hippocrate et de ses successeurs ne laissent d'ailleurs nul doute à cet égard.

783. Mais, avant le dix-huitième siècle, la fièvre lente nerveuse n'avait été décrite exactement par aucun auteur: Huxham, qui honore, à tant de titres, la médecine de cette époque, est le premier qui ait tracé un tableau fidèle de cette maladie. Sa célèbre monographie est devenue classique; elle est un de ses plus beaux titres de gloire, et comme observateur philosophe, et comme grand peintre de la nature.

784. *Définition.* La fièvre lente nerveuse est une pyrexie continue, avec des exacerbations vagues; elle se caractérise par une grande irrégularité dans tous les symptômes, par un frisson léger, suivi de bouffées de chaleur locale et à peine perceptibles, qui se manifestent rapidement sur diverses parties du corps; par un pouls alternativement vîte, inégal, fort, plein, puis petit, faible et imperceptible, quelquefois plus lent que dans l'état naturel; par la langueur et l'accablement de l'esprit; par des sueurs abondantes, vers la fin de la maladie; par la surdité, toujours constante à cette époque; par un accroissement progressif de tous les symptômes, et par la durée de la maladie, qui est de vingt à trente jours, au plus.

785. *Description.* La marche et le développement des divers symptômes qui caractérisent la fièvre lente nerveuse, la partagent en trois périodes distinctes.

786. *Première période.* Cette époque de la maladie se caractérise par des frissons légers, des alternatives de chaleur fugaces, mais peu intenses; par des lassitudes semblables à celle qu'on éprouve après un violent exercice. Le malade ressent un malaise général; et tout ce qui l'environne, tout ce qui lui plaisait auparavant, ne lui inspire plus que de l'indifférence. Sa tête est pesante, il a des vertiges, son esprit est abattu. Souvent assoupi, il ne peut goûter le bienfait du sommeil; son pouls est fréquent, inégal, alternativement plein, fort, petit et faible. Bientôt à cet état se mêle le dégoût des alimens; alors il éprouve d'assez fréquentes nausées, suivies de violens efforts pour vomir; il n'en résulte que l'évacuation pénible de quelques mucosités, dont le malade ne ressent aucun soulagement. Il n'a ni le besoin ni le désir de boire.

787. A l'approche de la nuit, tous les symptômes redoublent d'intensité; la respiration est embarrassée, le pouls est faible et fréquent. La chaleur générale et les vertiges augmentent. Le malade éprouve quelquefois un engourdissement à l'occiput, ou une douleur très-vive à la suture pariétale.

788. Souvent alors, le délire se joint à tout cet appareil de symptômes. Le visage du malade est pâle et défait. L'insomnie est complette, et accompagnée d'agitations continuelles. Le pouls, toujours fréquent et faible, devient inégal; des frissons vagues se succèdent avec la chaleur et la rougeur du visage. Bien souvent, pendant que cette chaleur a lieu, les oreilles et le nez restent froids, et le front se couvre de sueur; dans d'autres momens les membres sont glacés, tandis que le visage est enflammé.

789. La langue est ordinairement converte d'une mucosité blanchâtre ou jaunâtre; elle ne devient sèche ou livide qu'à la fin de la maladie.

790. Il y a souvent constipation opiniâtre, pendant cette période, qui dure cinq ou six jours.

791. *Deuxième période.* La débilité générale augmente, et le malade qui, jusqu'alors, se livrait encore à quelque exercice, du moins dans sa chambre, ne peut plus quitter le lit; s'il veut se lever, il éprouve des tremblemens, des défaillances; morne et silencieux dans son lit, il ne demande rien, et répond à peine aux questions qu'on lui adresse. Sa raison est troublée par un délire léger, et on l'entend marmoter souvent entre ses dents.

792. La plupart des personnes attaquées de la fievre lente nerveuse sont, à cette époque de la maladie, frappées de ter-

reur; elles désespèrent de la vie, avant d'être réellement en danger. Le pouls s'affaiblit encore, et il est par fois plus lent que dans l'état naturel. Les mains sont tremblantes; on observe des soubresauts dans les tendons; l'urine est souvent trouble comme de la bière gâtée. La douleur de tête augmente, le malade ressent des tintemens, des bourdonnemens d'oreille, La langue, de blanche et humide qu'elle était jusque là, devient brune et sèche au milieu, et jaune sur les bords; elle est tremblante, lorsque le malade veut parler ou la faire sortir de sa bouche.

793. *Troisième période.* Vers le onzième ou treizième jour, des sueurs abondantes, froides et visqueuses, qui couvrent d'abord les membres, inondent tout le corps du malade; les déjections sont aqueuses, les membres se refroidissent, les ongles sont d'une pâleur livide, le pouls est presque imperceptible, et il bat avec tant de vitesse, qu'on n'en peut compter les mouvemens avec exactitude, ni même les distinguer les uns des autres.

794. Le malade est plongé dans la plus grande stupeur; il est insensible à l'éclat de la lumière et au bruit. La surdité est un symptôme constant à cette époque; les larmes, l'urine, les matières fécales coulent involontairement.

795. Un sommeil profond succède au délire, et se termine par la mort, qui arrive au quinzième ou vingtième jour, ou quelquefois plus tard.

796. Lorsque la maladie doit avoir une issue favorable, les symptômes commencent, dans la troisième période, à diminuer d'intensité; le pouls se relève et devient même fréquent, une chaleur douce se répand également sur toute la surface du corps. La langue s'humecte, la pesanteur de la tête et la stupeur diminuent sensiblement; le délire disparaît. Un sommeil réparateur dissipe peu-à peu la faiblesse; une sueur générale, ou des déjections critiques, terminent la maladie. D'autres fois, aucune évacuation sensible n'a lieu, sans que pour cela le rétablissement du sujet soit retardé.

797. *Convalescence.* Lorsque les symptômes morbides ont cessé, le malade conserve encore pendant longtemps de la faiblesse, et quelquefois même il éprouve un délire vague, qui tient moins au dérangement de ses facultés intellectuelles, qu'à la faiblesse de leurs organes. L'appétit se rétablit; la surdité est un des accidens qui se dissipe le plus lentement, et le dernier.

798. *Complications de la fièvre lente nerveuse.* Cette fièvre se complique par fois avec la fièvre gastrique, et plus souvent avec la fièvre muqueuse.

799. Nous n'avons pas trouvé, dans les observateurs, des

exemples bien circonstanciés de ces complications, et nous croyons devoir nous abstenir d'en tracer un tableau, d'après notre imagination, ou d'après des réminiscences trop peu fidèles de notre mémoire. Mais le médecin qui connaîtra bien les caractères de la fièvre lente nerveuse simple, les saisira facilement, lorsqu'ils seront compliqués avec les symptômes de la fièvre gastrique, ou de la fièvre muqueuse.

800. *Etat du cadavre, après la fièvre lente nerveuse.* Les médecins n'ont point examiné avec assez de soin les altérations organiques, résultantes de cette maladie. Dans le petit nombre d'autopsies cadavériques qui nous sont connues, on a trouvé des épanchemens entre les membranes du cerveau, ou bien dans les ventricules de ce viscère. Il serait important qu'on s'assurât si ces épanchemens ne sont pas les suites d'une inflammation du cerveau ou des méninges. C'est une tâche réservée à ceux de nos confrères qui exercent dans les hôpitaux, de faire de nouvelles recherches, afin de pouvoir résondre cette importante question. Jusqu'à présent, les viscères de la poitrine et de l'abdomen ont été observés dans un état sain, chez ceux qui sont morts de cette maladie.

801. *Causes de la fièvre lente nerveuse.* Cette maladie est toujours sporadique. Si quelques médecins ont avancé qu'elle est par fois épidémique, et même contagieuse, c'est qu'ils l'ont confondue avec le typhus, qu'on appelle, communément en Allemagne, *fièvre nerveuse.*

802. La fièvre lente nerveuse se manifeste le plus souvent dans la saison froide et humide; elle attaque de préférence les sujets nerveux, faibles, épuisés par une mauvaise nourriture, par des exercices trop violens, par des travaux anatomiques, par la trop grande application de l'esprit à l'étude, par des excès dans les plaisirs de l'amour, par l'onanisme, par des évacuations trop abondantes ou trop prolongées, par de longues suppurations, par une longue continuité de douleurs, par une maladie grave, par une croissance trop rapide, par un traitement mercuriel, par des chagrins, et d'autres affections tristes ou violentes de l'ame.

803. M. Scudéri, dans une dissertation sur la fièvre lente nerveuse, a observé avec raison que cette maladie accompagne souvent la nostalgie; mais il a eu tort d'avancer que celle-ci est une variété de la première. Lorsque la nostalgie a lieu avec la fièvre lente nerveuse, cette affection est toujours symptomatique; elle se guérit sans le secours d'aucun remède, aussitôt que les désirs du nostalgique satisfaits ont fait disparaître la maladie essentielle.

804. Les causes occasionnelles de la fièvre lente nerveuse sont d'abord toutes celles que nous venons d'indiquer (802),

comme causes prédisposantes, lorsqu'elles agissent avec force ou pendant longtemps. Un violent chagrin, l'ambition déçue, l'espérance frustrée, un amour malheureux, ou sans espoir, dans une ame ardente et jeune, les excès de la masturbation, sont les principales causes qui déterminent cette maladie.

805. *Diagnostic de la fièvre lente nerveuse.* Cette fièvre présente quelque analogie avec les fièvres muqueuse et typhode. Nous ne la comparerons point maintenant avec ces deux dernières maladies, parce que, selon la méthode que nous avons adoptée (42), nous ne devons point procéder du connu à l'inconnu. C'est en traitant des fièvres muqueuse et typhode, que nous exposerons les signes communs à ces maladies et à celle que nous décrivons. Nous dirons cependant ici que la fièvre lente nerveuse et la fièvre muqueuse ont plusieurs symptômes communs, tels que des frissons vagues, alternant avec des bouffées de chaleur; la propension au sommeil, l'état de stupeur, les lassitudes, la lenteur dans les réponses, et la fréquence du pouls, durant les exacerbations.

806. Quelques auteurs ont cru trouver de la ressemblance entre la fièvre lente nerveuse et la fièvre hectique. Mais la conservation des forces et de l'appétit, l'absence du délire, les exacerbations journalières, et les sueurs nocturnes qui caractérisent la dernière maladie, ne permettent point de la confondre avec la fièvre lente nerveuse.

807. *Pronostic de la fièvre lente nerveuse.* Cette fièvre a le plus souvent une terminaison funeste. Si le médecin, trompé par la légèreté apparente des premiers symptômes, portait d'abord un pronostic favorable, il pourrait compromettre sa réputation, et, ce qui est pis encore, la vie du malade, en mettant de la négligence dans l'emploi des moyens curatifs, tandis qu'il est urgent de les opposer à cette dangereuse affection.

808. Lorsque l'épuisement n'est pas très-considérable; que le pouls conserve encore de la force et de la régularité; si le malade a du courage et de la confiance; si les sens sont peu lésés; s'il survient une salivation abondante, sans que l'intérieur de la bouche se couvre d'aphthes; si une sueur chaude se répand sur toute la surface du corps; si la peau se couvre d'une éruption miliaire, blanche ou rosée; si l'urine est colorée, et dépose un sédiment; enfin, si les déjections ont de la consistance, et ne sont pas trop fréquentes, on doit concevoir de l'espérance pour la conservation du malade.

809. Si le sujet est considérablement épuisé, lors de l'invasion de la fièvre; s'il éprouve de violens chagrins; s'il est frappé de terreur, et désespère de sa guérison; si les organes des sens ont perdu leur sensibilité; si le pouls est très-faible,

intermittent, vermiculaire; s'il survient du hoquet, avec une grande difficulté d'avaler; si l'urine est limpide ou blanchâtre, et en petite quantité, ou si, à la fin de la maladie, elle ressemble à de la bière corrompue; si les déjections sont aqueuses et très-abondantes; si une sueur froide, visqueuse s'établit sur une partie du corps; si les membres sont froids; si enfin il s'élève un exanthème livide, noirâtre, la vie du malade est dans le danger le plus imminent.

810. *Traitement de la fièvre lente nerveuse. Première période.* Dans cette maladie, dont la cause prochaine est peu connue, on ne peut que remplir des indications générales, suivant l'urgence des symptômes, et s'en tenir, en un mot, à la médecine empirique, qui, pour n'être éclairée que des leçons de l'expérience, n'est ni la plus facile à faire, ni la moins heureuse dans ses résultats.

811. Ainsi, s'il y a des signes d'un embarras gastrique, et si le malade n'est pas trop affaibli, un léger vomitif peut être utile, au commencement, par la secousse salutaire qu'il occasionne. Mais on doit s'abstenir des purgatifs, qui augmenteraient la débilité, et pourraient déterminer une diarrhée funeste.

812. Bursérius, qui n'a pas suffisamment distingué la fièvre lente nerveuse du typhus, pense que la saignée peut convenir, lorsque le pouls est grand (*Institutiones medicinæ practicæ*, t. I, §. 283). C'est une erreur manifeste; car, dans la véritable fièvre lente nerveuse, le pouls n'a jamais le caractère que lui suppose Bursérius. Lorsque la douleur de tête est constante, qu'il y a des vertiges fatigans, que l'oppression est vive, que le visage conserve de la rougeur, on doit, sans différer, appliquer des sinapismes ou des vésicatoires aux jambes, pour produire une révulsion salutaire. Si l'on emploie les vésicatoires, il convient de ne point enlever l'épiderme qu'ils soulèvent, afin de prévenir les suppurations qui pourraient ajouter à la faiblesse, et les ulcérations qui, à leur tour, seraient dans le cas de devenir gangréneuses. Nous donnons la préférence aux sinapismes, parce que leur effet est plus prompt, et qu'ils n'ont aucun des inconvéniens attachés aux vésicatoires.

813. Il est avantageux, afin de favoriser la transpiration, de faire prendre au malade des boissons chaudes préparées avec les fleurs de mélisse ou de scordium, d'hysope, de camomille, d'hypéricum, de véronique, ou la racine de contrayerva, etc. Huxham a observé que les boissons froides produisaient une urine claire ou blanchâtre, que nous avons dit être un signe de mauvais augure (809).

814. *Traitement de la deuxième période.* Lorsque les symptômes nerveux acquièrent de l'intensité, les remèdes nervins sont indiqués; il convient donc d'administrer la valériane,

l'angélique, le safran, le camphre, les diverses huiles volatiles, et surtout le musc. Cette dernière substance exerce une action très-marquée sur le système nerveux, et l'on en retire de grands avantages, lorsqu'elle n'a point été altérée par la cupidité des marchands.

815. Le vin est aussi un moyen très-convenable, et il doit être choisi parmi les vins blancs et légers. On le donne mélangé ou pur, suivant le degré de faiblesse et suivant l'habitude du sujet.

816. *Traitement de la troisième période*. Le médecin doit s'attacher, dans cette période, à soutenir les forces vitales du malade, par les moyens que nous venons d'indiquer, et auxquels il ajoutera des substances aromatiques. Il vaut mieux alors prescrire les vins généreux, comme sont ceux du midi de la France, ceux d'Espagne ou de Hongrie.

817. L'on a conseillé aussi, dans ce cas, l'usage interne du phosphore. Nous pensons que ce remède, administré avec beaucoup de prudence, peut être utile ; mais nous n'en pouvons parler d'après notre expérience.

818. Dans tous les cas, ce n'est qu'avec infiniment de réserve qu'il faut user des stimulans ; il convient de les donner à de petites doses très-rapprochées, pour éviter l'affaissement qui suivrait l'administration d'une trop forte dose.

819. Lorsque les malades ont les pieds froids, il ne faut pas négliger de les réchauffer par les procédés connus et ordinairement usités en pareil cas.

820. Le médecin pénétré de toute l'étendue de ses devoirs, n'oubliera point que dans cette fièvre si dangereuse, le moral est aussi fortement affecté que les organes. Il doit donc captiver la confiance de son malade, le consoler par des discours persuasifs, par des soins affectueux et assidus. Un pareil traitement est souvent plus efficace que celui qui n'est fondé que sur les vertus des médicamens.

821. *Traitement de quelques symptômes*. Nous avons vu que les évacuations excessives sont funestes dans la fièvre lente nerveuse (809). Lorsque les déjections sont trop abondantes, il faut donc chercher à les modérer par de doux astringens, unis avec des substances aromatiques, et notamment avec la noix muscade. On peut donner aussi de petites doses d'un électuaire opiacé, tel que le diascordium ou la thériaque. Un large sinapisme, appliqué sur l'abdomen, réussit souvent à calmer les diarrhées colliquatives.

822. Les toniques combattent avec succès les sueurs excessives : la sauge et le quinquina conviennent plus spécialement, pour remplir cette indication. On administre

ces substances en infusion très-forte. L'élixir acide, ou l'eau de Rabel ajoute à l'efficacité de ces moyens.

823. Lorsque le malade est oppressé, à la suite de la suppression d'une sueur critique, ou d'un exanthème, l'indication est de rétablir l'action de la peau, par l'application des vésicatoires volans, ou des sinapismes, et l'usage des boissons diaphorétiques chaudes, dont l'activité peut être augmentée par l'addition de l'acétate d'ammoniaque, ou de quelques gouttes d'ammoniaque liquide; le musc est encore très-utile dans de pareilles circonstances.

824. *Régime convenable dans la fièvre lente nerveuse.* Dans cette maladie, l'estomac participe à la langueur dont tous les organes sont frappés; aussi, l'on doit prescrire une diète très-sévère. Il faut se borner à des bouillons, après lesquels une petite portion de vin est une boisson aussi salutaire qu'agréable.

825. Tant que dure cette fièvre, le malade doit être dans un air d'une température douce, de manière à ne ressentir ni le froid ni l'humidité. On aura soin aussi de le changer souvent de linge et de l'entretenir dans une grande propreté.

826. *Traitement pendant la convalescence de la fièvre lente nerveuse.* Lorsque le retour de l'appétit, succédant à la cessation des symptômes, annonce la convalescence, le malade doit user d'abord d'alimens très-légers, tels que des panades et des potages de diverses espèces. A mesure que les forces digestives se rétablissent, on accorde un régime plus substantiel, dans lequel entrent les viandes de bœuf, de mouton, de volaille, les œufs, le poisson, etc. Un vin généreux, pris en quantité modérée, contribue alors puissamment au rétablissement des forces.

827. Quand la convalescence est retardée par un état de langueur générale, on aura recours au quinquina ou aux amers indigènes, sous forme d'extrait, d'infusion, de teinture, de vin médicamenteux, pour stimuler doucement tout l'organisme.

828. *Traitement de la fièvre lente nerveuse compliquée.* Lorsque cette maladie est compliquée avec la fièvre gastrique, l'indication de faire vomir devient urgente. On peut, dans ce cas, donner un doux purgatif après que l'émétique a produit son effet. Aussitôt que les symptômes gastriques ont cédé à ces moyens, il convient de suivre le traitement que nous avons indiqué pour la maladie simple (810-827).

829. Le traitement des autres complications sera exposé, lorsque nous ferons l'histoire des fièvres qui peuvent se compliquer avec celle-ci.

830. *Traitement prophylactique de la fièvre lente nerveuse.* Les individus qui sont prédisposés à cette fièvre par un épuisement des forces, pourront s'en garantir en faisant usage d'un régime analeptique, et en se livrant à un exercice modéré, pour réparer les déperditions qu'ils ont éprouvées. Si la masturbation était la cause prédisposante, il faudrait absolument renoncer à cette funeste habitude, sans quoi, un régime restaurant augmenterait le mal, puisqu'il fournirait de nouvelles occasions pour réitérer cet acte destructeur.

831. Lorsqu'une exaltation excessive du système nerveux prédispose à cette fièvre, on doit la tempérer par un régime doux et humectant, par des boissons émulsionnées et par les exercices du corps, surtout en plein air. L'équitation et les travaux champêtres sont, dans ce cas, les exercices les plus convenables.

832. Les affections morales sont les causes qu'il importe le plus de faire disparaître; malheureusement ce sont celles qui résistent le plus à la volonté humaine. Heureux sont ceux qui, dans ces circonstances, ne sont point sourds à la voix de la philosophie; elle leur offre des consolations inépuisables. Le sage, ayant la conscience de mériter un meilleur sort, et connaissant l'instabilité des choses humaines, loin de s'irriter contre sa mauvaise fortune, modère les emportemens d'une juste sensibilité; il oppose à l'adversité un courage calme et constant; il trouve dans les doux épanchemens de l'amitié, dans la pitié que lui inspire la condition d'une foule d'êtres plus malheureux encore que lui; dans des exercices soutenus du corps, de quoi calmer les agitations de son ame, et les moyens de prévenir la fièvre lente nerveuse, qui serait infailliblement mortelle.

833. Parmi les affections morales qui conduisent souvent à la fièvre lente nerveuse, on remarque surtout la nostalgie. Afin de prévenir cette disposition, qui a souvent moissonné de nombreuses victimes dans nos armées, il serait important de réunir un certain nombre de recrues de chaque département dans un même régiment; il serait avantageux aussi de ne les point éloigner d'abord de leur pays natal. Lorsque les jeunes soldats sont accoutumés à la vie militaire, ils sont alors beaucoup moins disposés à la nostalgie, et ils peuvent conserver leur santé dans les climats les plus variés. Si, malgré ces précautions, quelques hommes sont atteints de cette triste maladie, le moyen le plus sûr de les conserver à la vie, le seul peut-être, c'est de leur accorder un congé. Sans cela, ils tombent dans la fièvre lente nerveuse, et aucun secours ne peut les arracher à la mort.

HUXHAM (Joannes), *De febre lentâ nervosâ.* (Voyez ses *Œuvres*, 3 vol. in-8°. Leipzic, 1773.

Ceux qui ont écrit depuis Huxham, n'ont rien ajouté au tableau que ce grand observateur a tracé de la fièvre lente nerveuse.

DRECHSLER, *Dissert. febrium lentarum ætiologia*; in-4°. *Lipsiæ*, 1782.
VAN ROSSUM, *Dissertatio de febre lentâ*; in-8°. *Lovanii*, 1784.

834. FIÈVRE LIPYRIENNE OU LIPYRIQUE, *febris leipyria*. Hippocrate et Galien ont donné ce nom à une fièvre accompagnée de l'inflammation d'une partie interne, et dans laquelle le dedans du corps est brûlant, tandis que les membres sont froids. Sauvages appelle ainsi une fièvre intermittente de mauvais caractère. C'est une variété de la fièvre intermittente pernicieuse algide (399).

835. FIÈVRE LOCHIALE, *febris lochialis*. Si l'on donnait le nom de fièvre aux altérations du pouls qui accompagnent toutes les variations dont le corps humain est susceptible, le nombre en serait infini. Ainsi nous ne reconnaissons point de fièvre lochiale; et, si une fièvre survient à une femme en couche, elle appartient toujours à un ordre quelconque de fièvre générale, elle subit seulement quelques modifications, à raison de l'état dans lequel se trouve la femme. Néanmoins un médecin allemand a jugé à propos d'écrire une thèse sur ce sujet.

POHL, *Dissert. de febre lochiali*; in-4°. *Lipsiæ*, 1755.

836. FIÈVRE MALIGNE, *febris maligna*. Pendant longtemps les médecins ont donné ce nom à une fièvre quelconque, dans laquelle il se manifestait des syptômes ataxiques. Ils désignaient particulièrement sous cette dénomination la fièvre des camps, des hôpitaux ou des prisons, plus justement nommée *fièvre typhode*. Voyez ce que nous avons dit plus haut (100) en parlant de ce qu'on appelle, dans les écoles françaises, *fièvre ataxique*.

837. FIÈVRE MÉNINGO-GASTRIQUE, *febris meningo-gastrica*. M. Pinel a donné ce nom à la fièvre gastrique (132). Nous avons exposé ci-dessus (133 et 134) les raisons pour lesquelles nous conservons l'ancienne dénomination de fièvre gastrique.

838. FIÈVRE MÉSENTÉRIQUE, *febris mesenterica*. Baglivi (*Prax. med.*, lib. I, cap. 9) a donné le nom de fièvre mésentérique à celle qui est connue aujourd'hui sous la dénomination de *fièvre muqueuse*. *Voyez* ce mot.

839. FIÈVRE MILIAIRE, *febris miliaris*. On a longtemps décrit sous ce nom une maladie qui n'est point une fièvre essentielle, mais bien un exanthème, qu'accompagne une fièvre symptomatique. *Voyez* MILIAIRE.

840. FIÈVRE MUQUEUSE, *febris mucosa.* Nous avons dit plus haut (1) les raisons qui nous déterminent à conserver cette dénomination, qui a l'avantage, sur toutes les autres, d'être consacrée par le plus grand nombre des auteurs modernes.

841. *Synonymie. Febris mesenterica*, de Baglivi; *morbus mucosus*, de Rœderer; *febbre glutinosa gastrica*, de Sarcone; *febris pituitosa*, de Stoll; *fièvre adéno-méningée*, de M. Pinel.

842. *Définition.* L'on entend par fièvre muqueuse, une pyrexie continue, avec des exacerbations distinctes, mais irrégulières, et qui dure ordinairement de quatorze à vingt jours. Elle a pour caractères des frissons sans tremblement; une chaleur modérée, avec des exacerbations nocturnes; des vomissemens spontanés d'un liquide visqueux et insipide; des aphtes sur la membrane muqueuse de la bouche; un assoupissement continuel; des douleurs contusives dans les membres; des sueurs d'une odeur acide.

843. Cette fièvre est souvent sporadique, et quelquefois épidémique. Dans ce dernier cas, on l'a vue parcourir toute l'Europe. Quelques médecins ont prétendu qu'elle se communique par contagion; mais jusqu'ici ce mode de propagation n'a point été constaté par des exemples authentiques.

844. Lorsque la fièvre muqueuse a régné épidémiquement, elle a reçu, à différentes époques, le nom *d'influenza*, dans le nord de l'Europe; en France, on l'appelle vulgairement la *grippe*.

845. *Description des symptômes de la fièvre muqueuse.* Cette fièvre commence ordinairement le soir ou pendant la nuit, p r un frisson qui n'est point accompagné de tremblemens, et qui se fait d'abord sentir aux pieds; il alterne avec des bouffées de chaleur: la langue est blanche et humide, l'intérieur de la bouche se couvre d'aphtes; une salive visqueuse entretient une saveur fade dans l'organe du goût: la soif est modérée; le malade n'a pas d'appétit; il éprouve de fréquentes nausées, quelquefois suivies de vomissemens, dont le résultat ne présente que des mucosités fades ou acides; il a l'abdomen tendu et douloureux; il éprouve des coliques, des flatuosités, des borborygmes.

846. La constipation est assez ordinaire dans cette fièvre. Lorsque ce symptôme n'a pas lieu, il est remplacé par une diarrhée muqueuse et sanguinolente. On voit alors des vers sortir par la bouche ou par l'anus, en nombre plus ou moins considérable, et quelquefois prodigieux, si les épidémies sont marquées par la prédominance de la diathèse vermineuse.

847. L'urine est au commencement fortement colorée, ne

dépose point de sédiment ; après le quatrième jour, elle devient trouble, limoneuse et forme un sediment muqueux et cendré ; sur la fin, ce sédiment prend une couleur briquetée. L'émission de l'urine, dans cette fièvre, est souvent accompagnée de douleur et de difficultés.

848. La respiration est un peu gênée, excepté pendant les exacerbations. Elle devient quelquefois stertoreuse, lorsque les bronches sont surchargées de mucosités, ainsi que cela s'observe souvent dans cette affection.

849. On remarque assez ordinairement, dans cette fièvre, une toux légère, suivie d'expectoration. L'expectoration a lieu même sans la toux ; elle tient à l'abondance de la sécrétion muqueuse, dont la matière s'accumule dans les bronches.

850. Le pouls est mou et diffère peu, pour la vîtesse, de l'état de santé. La chaleur est modérée et répandue également sur toute la peau. La transpiration est nulle, ou bien il s'établit des sueurs partielles durant le sommeil; ces sueurs ont une odeur aigre, qui paraît spécifique. C'est surtout le onzième, le quatorzième et le dix-septième jour, que ces symptômes s'observent le plus constamment.

851. Il se manifeste souvent et pendant la nuit des exanthèmes, qui disparaissent et se reproduisent alternativement. On observe ces épiphénomènes les sixième, onzième, quatorzième et vingt-unième jour.

852. Le malade ressent une forte céphalalgie frontale; et dès qu'il veut se placer sur son séant, il éprouve des vertiges, et même du trouble dans les idées.

853. Il est quelquefois abattu, triste et inquiet; il se plaint de lassitude et de douleurs contusives dans les membres.

854. Tous les sens sont obtus : le malade est dans un état de somnolence; mais son sommeil est interrompu, agité par des rêves.

855. La présence des vers, qu'on observe assez fréquemment dans cette fièvre, a des signes caractéristiques : tels sont le pouls intermittent, une toux sèche, l'haleine aigre et fétide, la dilatation des pupilles, des douleurs vives aux pieds, aux mollets, aux poignets; des mouvemens convulsifs, le trismus.

856. La fièvre muqueuse dure quinze ou vingt jours; elle se termine quelquefois durant le premier septénaire; elle peut se prolonger au-delà du troisième et même du quatrième septénaire, mais ce cas s'observe rarement.

857. *Terminaison.* La terminaison de cette maladie est marquée par des vomissemens spontanés, par une diarrhée muqueuse, par des sueurs d'une odeur acide, par un sédiment gris ou briqueté que dépose l'urine.

858. La fièvre muqueuse se change fréquemment en fièvre intermittente; et, dans cette conversion, elle suit le plus souvent le type quotidien ou quarte.

859. Elle passe aussi quelquefois à l'état de fièvre hectique.

860. L'hydropisie peut succéder à cette fièvre; mais cette deutéropathie ne se remarque pour l'ordinaire que chez des sujets relâchés, faibles, ou affaiblis par l'abus des évacuans et des saignées.

861. La fièvre muqueuse se juge toujours favorablement; elle ne se termine par la mort que dans les complications graves, ou à la suite d'un traitement intempestif et perturbateur.

862. *Autopsie cadavérique.* Rœderer et Wagler (*De morbo mucoso*,, pag. 155 *et seq.*) rapportent les résultats de treize ouvertures de cadavres; mais ils n'avaient point traité les malades, qui pouvaient avoir succombé à d'autres affections. Nous n'avons personnellement connaissance d'aucuns faits d'anatomie pathologie relatifs à cette maladie.

863. *Convalescence de la fièvre muqueuse.* Lorsque l'un des mouvemens critiques indiqués plus haut (857) vient à se manifester, la chaleur cesse, la céphalalgie et les douleurs contusives des membres se dissipent, le pouls reprend son type naturel, le sommeil et l'appétit se rétablissent. Mais il reste encore un état de langueur qui persiste pendant huit à quinze jours, selon que la maladie a été plus ou moins intense.

864. *Causes de la fièvre muqueuse.* Les causes prédisposantes sont particulières à l'individu, ou dépendent de circonstances concomitantes. Les premières sont, un tempérament lymphatique ou nerveux; l'enfance, l'adolescence, la vieillesse, le sexe féminin; un état de débilité habituelle; une santé détériorée successivement par des fièvres intermittentes, par des catarrhes chroniques, par la goutte, le rhumatisme, le scorbut; par des vers intestinaux, par l'excès du coït, par l'abus des remèdes évacuans.

865. Les circonstances concomitantes sont, la saison de l'automne ou de l'hiver, l'habitation d'une contrée humide, marécageuse, ou d'un appartement froid et humide, privé de la salutaire influence du soleil; la disette, la privation du vin pour ceux qui en font un usage habituel; les eaux bourbeuses prises en boissons; l'abus des alimens et des boissons non fermentés; des substances grasses et farineuses; des fruits qui ne sont pas mûrs.

866. Les affections morales, tristes, la vie trop sédentaire, composent un troisième ordre de causes prédisposantes.

867. Toutes ces causes prédisposantes agissant pendant longtemps ou avec intensité, peuvent devenir des causes occasion-

nelles. Les praticiens rangent aussi parmi celles-ci un refroidissement dans un air humide, la suppression d'un exanthème habituel, un grand chagrin profondément concentré.

868. *Complication de la fièvre muqueuse*. Cette maladie se complique quelquefois avec la fièvre gastrique, plus souvent avec un état ataxique, et très-fréquemment avec un état adynamique.

869. La complication avec la fièvre angéioténique nous paraît impossible; et d'ailleurs ceux qui l'admettent n'en rapportent point d'exemples susceptibles de donner la moindre confiance en leur opinion. Dans tous les cas de fièvre muqueuse inflammatoire qu'ils citent, nous ne voyons que des combinaisons de la fièvre muqueuse avec une inflammation locale. La présence des vers, qui a si souvent lieu dans cette maladie, est un symptôme accidentel qui n'en forme qu'une variété.

870. *Fièvre muqueuse gastrique*. Lorsqu'un individu, soumis à l'influence des causes prédisposantes de l'une de ces deux fièvres (136 et 864), est frappé par les causes occasionnelles de l'autre (137 et 867), il en résulte une maladie compliquée, présentant les phénomènes de toutes les deux (148-153 et 845-855), qu'il serait superflu de retracer ici.

871. Lors donc que la complication a lieu, il y a toujours quelques symptômes caractéristiques, soit de l'une, soit de l'autre fièvre qui n'existent point; et celle dont la cause occasionnelle a agi avec le plus d'intensité devient la fièvre principale, tandis que l'autre forme la complication.

872. *Fièvre muqueuse ataxique*. Cette complication a lieu chez des sujets d'un tempérament nerveux, et sur lesquels des affections morales ont fait une impression profonde. Elle débute par des mouvemens fébriles peu marqués, tantôt avec dépression, tantôt avec élévation du pouls. D'autres fois, les battemens des artères sont presque dans l'état naturel. Le malade éprouve des frissons légers et vagues, des douleurs dans les lombes et aux membres, des pesanteurs à la tête, de la stupeur, de la surdité, des tintemens d'oreilles, un délire taciturne, de la toux pendant la nuit, ainsi que des expectorations variables.

873. La peau est ordinairement pâle et sèche; la face, et surtout les pommettes sont rouges; la langue est quelquefois couverte d'un enduit glutineux; plus souvent elle est brune, aride, sillonnée; la soif est, de même que dans l'état simple de la maladie, peu vive; la bouche est amère, et, dans certains cas, la saveur est nulle. L'anorexie accompagne tous ces symptômes, ainsi qu'un sentiment d'ardeur dans l'estomac et dans la poitrine: l'abdomen est tendu et douloureux au toucher.

874. On observe souvent, dans cette complication, une diarrhée abondante, qui devient ordinairement funeste.

875. La fièvre muqueuse ataxique dure d'un à trois septénaires; le plus ordinairement elle en parcourt deux. Elle se termine par une diarrhée, par une sueur copieuse, ou par une urine abondante, déposant un sédiment grisâtre ou briqueté.

876. Cette maladie a de la ressemblance avec la fièvre lente nerveuse; mais la marche de celle-ci est plus insidieuse, et la terminaison de la première est plus rarement funeste.

877. *Fièvre muqueuse adynamique.* Cette affection, que beaucoup de médecins, trompés par les symptômes qui la caractérisent, désignent sous le nom de *fièvre putride, fièvre adynamique*, s'annonce par des frissons vagues, vers le soir, avec des alternatives de chaleur. Le malade est d'une extrême débilité; il éprouve de grandes lassitudes; sa démarche est vacillante; son esprit est dans un profond accablement, il ne peut se défendre d'une extrême tristesse.

878. Les artères temporales et carotides ont des battemens plus développés que dans l'état naturel.

879. C'est vers le soir que les exacerbations ont lieu.

880. Cette fièvre est en général accompagnée de constipation.

881. Vers le quatrième jour, le malade est dans un tel état d'abattement, qu'il ne peut plus quitter son lit; il éprouve de violentes douleurs à la tête et aux membres, une soif intense, des nausées, quelquefois suivies de vomissemens; d'autres fois ce symptôme a lieu spontanément. Les matières rejetées sont des mucosités, mélangées d'un peu de bile ou de suc gastrique.

882. Il existe un sentiment de pression à l'abdomen: le vomitif le dissipe.

883. Souvent, au cinquième jour, il survient une hémorragie nasale ou une diarrhée: ces épiphénomènes ne procurent qu'un soulagement passager; il est bientôt suivi de pesanteurs à la tête, de vertiges.

884. Vers le sixième jour, le malade délire; son sommeil est fréquemment interrompu; sa peau se couvre d'une sueur abondante. Des pétéchies s'élèvent sur le cou, la poitrine, les bras, les cuisses et les fesses. Lorsque la diarrhée est considérable, on n'observe point d'exanthème.

885. Le septième jour, la douleur de tête augmente encore; une surdité légère, le bourdonnement des oreilles se joignent aux autres symptômes. Alors la voix du malade est faible et plaintive, sa respiration est gênée; il a de la toux, et l'expectoration est difficile. Les forces s'affaissent d'une manière remarquable.

886. Lorsque la maladie doit avoir une terminaison fâcheuse, le visage pâlit, surtout s'il y a du délire.

887. Les déjections entraînent souvent des vers de diverses espèces, et particulièrement des lombrics. Quand les évacua-

tions alvines sont très-fréquentes, le malade éprouve des tremblemens dans les membres thoraciques. Les dents de la mâchoire supérieure sont sèches et luisantes; celles de la mâchoire inférieure se couvrent d'un enduit fuligineux.

888. Vers le onzième jour, la diarrhée diminue, l'expectoration devient plus libre, le délire commence à se dissiper, et le malade goûte quelques heures de sommeil.

889. C'est à cette époque que l'on observe des ulcères gangréneux, qui se forment sur l'os sacrum et sur les trochanters.

890. L'état d'amélioration qui s'observe vers le onzième jour, amène rarement une solution complette de la maladie. Le plus souvent ses symptômes, quoique beaucoup moins intenses, se prolongent jusqu'au vingt-unième jour; et le malade, en reprenant le libre usage de ses fonctions intellectuelles, reconnaît qu'il vient d'échapper à un danger imminent.

891. L'appétit et le sommeil se rétablissent complétement au commencement du quatrième septénaire; mais les forces restent longtemps languissantes, et la convalescence est souvent retardée et troublée par les ulcères qui ont succédé aux vésicatoires ou aux escarres gangréneuses qui se forment, presque toujours, sur les parties du siége comprimées par le poids du corps, et irritées par la présence des déjections et de l'urine. C'est pour obvier à ces inconvéniens graves, qu'on doit avoir grand soin d'entretenir les malades dans une extrême propreté, de les changer de lit le plus souvent possible: ce dernier moyen leur procure en outre un bien-être qui ne contribue pas peu à soutenir leurs forces.

892. La maladie épidémique, décrite par plusieurs auteurs du seizième et du dix-septième siècle, tels que Benedictus, Bacon, Sydenham, etc., sous le nom de *suette*, de *fièvre sudatoire*, ne nous paraît être qu'une modification de la fièvre muqueuse adynamique. La rapidité de sa marche, l'extrême abondance des sueurs, la grande mortalité qui l'accompagne, peuvent bien faire considérer la suette comme une variété de cette complication. Mais nous n'y trouvons point les caractères d'une fièvre essentielle. *Voyez* FIÈVRE SUDATOIRE.

893. La fièvre muqueuse peut encore se compliquer avec les exanthèmes et avec toutes les phlegmasies. La plupart de ces complications n'ont point été exactement décrites; mais il sera facile de les reconnaître, en appréciant l'ensemble des symptômes, et en assignant à chacune des deux maladies ceux qui les caractérisent.

894. *Diagnostic de la fièvre muqueuse*. Cette pyrexie peut être confondue avec les fièvres angéioténique, gastrique, lente nerveuse et typhode. Nous allons la mettre en parallèle avec

les trois premières. Nous acheverons le tableau de ces signes diagnostics lorsque nous décrirons la fièvre typhode.

895. La fièvre muqueuse attaque, le plus souvent, des enfans, des vieillards, des femmes, des filles chlorotiques, des sujets d'un tempérament lymphatique, et les individus affaiblis par d'autres maladies, ou par des évacuations excessives.

On observe la fièvre angéioténique, principalement, chez des hommes robustes, d'un tempérament sanguin, bien nourris, et dans la force de l'âge.

La fièvre gastrique attaque, de préférence, les individus d'un tempérament bilieux, livrés à des travaux très-rudes, et se nourrissant d'alimens gras, acides, indigestes et de mauvaise qualité.

La fièvre lente nerveuse est plus commune chez les personnes faibles, nerveuses, hypocondriaques, épuisées par des fatigues du corps et de l'esprit, par l'onanisme, les chagrins profonds.

896. La fièvre muqueuse se manifeste en automne et en hiver; elle est souvent épidémique.

La fièvre angéioténique est plus fréquente au printemps et à la fin de l'hiver; elle est très-rarement épidémique.

La fièvre gastrique paraît dans les étés chauds et au commencement de l'automne; elle est très-sonvent épidémique.

La fièvre lente nervense est favorisée par la saison humide; elle est toujours sporadique.

897. La fièvre muqueuse a ceci de particulier, que le pouls est mou et peu accéléré, quelquefois plus lent que dans l'état naturel. Dans cette maladie, la peau est humide, et d'une température peu élevée.

Dans la fièvre angéioténique, le pouls est plein, fort et accéléré; la peau est chaude et humide.

Le pouls, dans la fièvre gastrique, est plein et vite; la chaleur de la peau est mordicante.

La fièvre lente nerveuse offre un pouls fréquent et déprimé; la température de la peau est inégale; la chaleur est, pour ainsi dire, ambulante et variant fréquemment de siége.

898. Dans la fièvre muqueuse, la soif est peu vive.

Dans la fièvre angéioténique, la soif est ardente.

Dans la fièvre gastrique, la soif est souvent inextinguible.

Dans la fièvre lente nervcuse, la soif est nulle.

899. Dans la fièvre muqueuse, les déjections contiennent souvent des vers intestinaux.
Les déjections ne contiennent point de vers dans les fièvres angéioténique, gastrique et lente nerveuse. Si le malade en rendait un, ce ne serait que fortuitement, comme cela arrive dans l'état de santé chez des individus nullement affectés de diathèse vermineuse.

900. La fièvre muqueuse dure deux et souvent trois septénaires; le malade est presque toujours exempt de danger.
La fièvre angéioténique est aussi rarement funeste; mais elle se termine durant le premier septénaire.
La fièvre gastrique dure ordinairement deux septénaires; elle se prolonge rarement jusqu'au troisième septénaire; elle n'est dangereuse que dans ses complications.
La fièvre lente nerveuse dure de deux à trois septénaires; très-souvent elle se prolonge au-delà de ce terme. Presque toujours cette fièvre se termine par la mort.

901. La fièvre muqueuse se termine par des aphtes aux lèvres, par des déjections contenant des vers, la plupart du temps macérés ou morts; par une urine déposant un sédiment briqueté ou cendré; par des sueurs.
La fièvre angéioténique se termine par des hémorragies, et quelquefois par des sueurs copieuses.
La fièvre gastrique se termine par des vomissemens ou par une diarrhée abondante.
La fièvre lente nerveuse se termine par une solution insensible.

902. *Pronostic de la fièvre muqueuse simple.* Nous avons vu (861) que cette fièvre a presque toujours une issue heureuse. Elle se termine cependant quelquefois par une fièvre intermittente, une hydropisie, le scorbut, etc. On l'a vue devenir mortelle, lorsque les bronches sont fortement obstruées par un amas considérable de mucosités.

903. *Pronostic de la fièvre muqueuse gastrique.* Le pronostic de cette complication n'est pas plus fâcheux que celui de chacune des deux fièvres qui la constituent. Il faudrait que le malade se trouvât dans des circonstances extrêmement défavorables, ou que le médecin commît de grandes erreurs dans le traitement, pour que la fièvre muqueuse gastrique se terminât par la mort.

904. *Pronostic de la fièvre muqueuse ataxique.* Le danger qui peut résulter de cette complication est relatif à la gravité des symptômes nerveux qui la constituent. Lorsque le délire est très-violent, que la langue est tremblante, que les membres

sont agités par des mouvemens convulsifs, que la respiration est laborieuse, que le malade rend involontairement ses déjections et son urine, ces accidens sont le présage d'une terminaison funeste.

905. Lorsque les boissons provoquent des hoquets, et sont aussitôt rejetées, si le malade perd l'usage de la parole, que la bouche reste béante, que les yeux soient tournés et immobiles, quand le pouls est petit, faible et intermittent, et que la respiration devient de plus en plus courte et stertoreuse, alors la mort est prochaine et inévitable.

906. Si, au contraire, le délire diminue, que les mouvemens convulsifs se calment, et que le pouls reprenne de la force, de la régularité, on a lieu de prédire l'issue favorable de la maladie.

907. Mais le médecin ne doit point, séduit par des apparences trompeuses, annoncer avec trop d'empressement l'heureuse terminaison qu'il prévoit; car cette complication est très-insidieuse : quelques symptômes favorables, isolés, ne suffisent point pour justifier le pronostic, qui ne doit se fonder que sur la réunion et la durée de plusieurs signes univoques.

908. *Pronostic de la fièvre muqueuse adynamique.* Cette complication, bien que fort dangereuse, l'est cependant moins que la précédente. Lorsque la fièvre muqueuse adynamique règne épidémiquement, quand le sujet affecté est déjà affaibli par une maladie antérieure, ou par des excès, on doit s'attendre au développement de nombreux et graves symptômes. Une grande prostration des forces, la petitesse du pouls, la diarrhée, des hémorragies survenant dans le cours du deuxième septénaire; le coucher en supination, la chute du malade vers les pieds du lit, la carphologie, la paralysie de l'œsophage, qu'on reconnait lorsque les liquides résonnent ou tombent dans l'estomac, comme dans un vase inerte; les pétéchies, les larges escarres gangréneuses, composent un appareil de symptômes les plus alarmans.

909. Lorsque la surface du corps est couverte de taches semblables à celles qui caractérisent le scorbut; que le visage est froid, l'œil terne, et que l'extrémité du nez devient livide, la mort est inévitable et prochaine, encore que le malade ait, à cette époque, recouvré l'usage de sa raison.

910. Quand la diarrhée se modère vers le onzième jour, et qu'à la même époque, la surdité se prononce; si, pour surcroît d'amélioration dans son état, le malade se tient couché, tantôt sur un côté, tantôt sur un autre, et s'il désire des alimens, et que le pouls se relève, tous ces signes annoncent une terminaison prochaine et heureuse.

911. La fièvre muqueuse adynamique suit assez ordinaire-

ment la marche qui vient d'être décrite, lorsqu'elle se développe sporadiquement. Quand la maladie est épidémique, une terminaison funeste est plus fréquente.

912. *Traitement de la fièvre muqueuse simple.* Parmi les indications que présente cette maladie, l'une des plus urgentes à remplir dans son traitement, est de rétablir la transpiration et d'imprimer une secousse vive à tout le système muqueux. Le tartrate d'antimoine et de potasse est le moyen qui atteint le plus efficacement ce double but; on doit l'administrer le plus promptement possible, et il est quelquefois avantageux de réitérer ce puissant moyen, le lendemain ou le surlendemain. Si l'on ne juge pas nécessaire de provoquer de nouveaux vomissemens, le tartrate d'antimoine et de potasse peut être donné à la dose d'un grain, étendu dans deux ou trois livres de boisson; il agit alors comme un diaphorétique sédatif.

913. Il arrive souvent qu'après l'action du vomitif, la fièvre muqueuse se termine par des sueurs ou par des aphtes semblables à des croûtes, sur les parties externes des lèvres.

914. Si l'on néglige de recourir au vomitif, la maladie dure beaucoup plus longtemps, et peut se compliquer, soit avec une autre fièvre, soit avec l'état adynamique ou ataxique. L'un des auteurs de cet article a vu un négociant qui, au onzième jour d'une fièvre muqueuse simple, apprenant une faillite qui l'obligeait lui-même de manquer, fut pris, à l'instant du délire, de spasmes, de mouvemens convulsifs, qui résistèrent aux moyens les plus rationnels. La maladie présenta les caractères les plus graves de l'ataxie, et l'infortuné négociant mourut le dix-septième jour.

915. Après que l'émétique a produit l'effet qu'on en attendait, il convient d'entretenir la transpiration par l'usage des infusions tièdes et miellées, de bourrache, de buglose, de bouillon blanc, etc., dont on fera prendre de temps en temps une tasse au malade.

916. Si une toux sèche, une chaleur vive, annoncent que l'irritation continue, il faut avoir recours exclusivement aux boissons mucilagineuses, telles que des décoctions d'orge, de chiendent, l'infusion de fleurs de guimauve, édulcorées avec du miel, ou du sirop simple, l'eau de veau orgée, etc.

917. Pendant ce stade d'irritation, si le malade éprouve de la constipation, les lavemens émolliens, un doux minoratif, suffisent pour faire cesser cet état.

918. Lorsque le ventre est libre, les purgatifs ne conviennent point, et ils pourraient être nuisibles, en arrêtant le mouvement critique, qui doit se faire par la peau, ou par les voies urinaires.

919. Quand la chaleur fébrile est diminuée, et qu'il n'y a

pas de constipation, l'opium, donné à petites doses plusieurs fois répétées dans la journée, est fort avantageux. On peut administrer cette substance en poudre, triturée avec du sucre, ou bien sous forme de sirop, dans un julep, à prendre par cuillerées. Ce moyen réussira d'autant mieux, qu'on en aura fait usage à une époque plus avancée de la maladie; car si on le conseillait pendant la période d'irritation, il augmenterait la douleur de tête et la chaleur, entretiendrait la constipation, et occasionnerait la sécheresse de la langue.

920. Les boissons amères sont très-convenables pour réveiller l'action des intestins; mais elles ne sont indiquées qu'à une époque où la toux et la chaleur sont diminuées.

921. Si la maladie paraît tendre à se convertir en une fièvre rémitteute ou intermittente, il est urgent d'ajouter un demi-gros, ou même un gros, suivant la complexion du sujet, de muriate d'ammoniaque, par livre d'apozème amer. Il convient quelquefois, et vers la fin de la maladie, d'employer des toniques doués de peu d'énergie, tels que les extraits de gentiane, d'absinthe ou de quinquina, ou les vins préparés avec les mêmes substances.

922. Un régime léger est indiqué, au commencement de la maladie; cependant il ne doit jamais être aussi sévère que dans la fièvre gastrique; et quelquefois même les malades ne cessent pas un seul jour de manger: mais ce n'est que quand la fièvre est très-modérée. Dans tous ces cas, les végétaux et les viandes blanches sont les seuls alimens dont il convient de permettre l'usage; et l'on en accorde d'autant moins, que la fièvre muqueuse est plus près de l'époque de son invasion. Le malade pourra aussi boire un peu de vin mêlé avec de l'eau; et, vers la fin de la maladie, il prendra des alimens plus substantiels et du vin pur, surtout s'il est dans l'habitude d'en boire dans l'état de santé.

923. Il faut être très-soigneux à préserver les malades du froid et de l'humidité, pendant tout le cours de la fièvre muqueuse. En hiver, on doit entretenir constamment du feu dans leur chambre, dont il est nécessaire d'ouvrir les fenêtres plusieurs fois pendant la journée, afin d'en renouveler l'air.

924. L'usage des gilets de flanelle sur la peau contribue beaucoup à hâter la guérison de cette maladie, chez les vieillards et les personnes très-sensibles à l'impression du froid.

925. *Traitement des convalescens.* Ce traitement est tout diététique, et consiste dans l'usage modéré des alimens pris parmi ceux auxquels le sujet était précédemment habitué.

926. Il convient alors que le convalescent fasse de l'exercice hors de la chambre, afin qu'il s'accoutume insensiblement à l'impression de l'air extérieur. L'on observe que les récidives

sont plus fréquentes chez les personnes qui sont restées trop longtemps renfermées, et qui s'exposent tout à coup au grand air.

927. *Traitement de la fièvre muqueuse gastrique.* Il y a peu de différence entre le traitement de cette complication et celui qui vient d'être indiqué (912-924) pour la fièvre muqueuse simple. On doit débuter, dans l'une comme dans l'autre, par un émétique, et l'on est souvent obligé de répéter l'emploi de ce moyen. Si, après l'action du vomitif, les symptômes de l'une ou de l'autre fièvre disparaissent, le traitement est subordonné à l'indication qui reste à remplir.

928. Mais, lorsque les deux maladies persistent, l'usage des purgatifs sera d'autant plus opportun, que la fièvre gastrique sera l'affection qui prédominera.

929. Si la soif devient vive, il est convenable de prescrire les boissons acidulées, à moins, cependant, qu'elles n'augmentent la toux. Dans ce cas, on s'en tiendrait aux infusions mucilagineuses et diaphorétiques.

930. A la fin de la maladie, les remèdes toniques sont indiqués; car ils sont avantageux alors à la fièvre gastrique simple comme à la fièvre muqueuse.

931. La diète sera d'autant plus sévère, que les symptômes gastriques auront plus d'intensité. Il est toujours sage, dans ce cas, de prescrire les alimens avec circonspection, afin d'éviter une surcharge de l'estomac, qui aggraverait et prolongerait la maladie.

932. Le régime des convalescens étant à peu près le même dans les deux pyrexies dont cette complication se compose, il est inutile de le retracer ici.

933. *Traitement de la fièvre muqueuse ataxique.* Le premier soin du médecin, dans cette complication, doit être d'écarter, autant que la chose est possible, les causes qui ont occasionné les phénomènes nerveux. Souvent le malade est en proie à des chagrins profonds, à la nostalgie; l'ambition, l'amour, la jalousie, un revers de fortune, sont quelquefois la cause qu'il faut combattre. Des soins attentifs, des discours consolans, qu'un médecin, pénétré de son sujet, parvient toujours à faire écouter avec intérêt, peuvent porter le calme dans l'ame du malade, et lui inspirer une grande confiance, qui, déjà, est un puissant moyen de guérison.

934. Lorsque le délire est furieux, que le pouls est fort, et si le malade est sujet aux hémorroïdes, l'application des sangsues à l'anus doit précéder tout autre moyen.

935. Dans les cas ordinaires, un émétique est très-avantageux au début de cette maladie, et il dissipe quelquefois tout

à coup les symptômes ataxiques. Alors on suit le traitement indiqué pour la fièvre muqueuse simple (912-924).

936. Si la complication persiste, l'indication est d'appliquer, sans différer, des vésicatoires ou des sinapismes aux jambes, afin d'opérer une révulsion. Ce procédé réussit d'autant mieux, qu'on a moins différé d'y avoir recours.

937. Il est d'une méthode judicieuse de traitement, de mettre en usage les divers moyens susceptibles d'exercer une action spéciale sur le système nerveux, comme la valériane, l'angélique, la serpentaire, l'arnica, l'impératoire, dont on fait prendre des infusions. Il est inutile d'employer plusieurs de ces substances à la fois. Le médecin doit en adopter une seule, et l'abandonner pour une autre, d'après l'état des symptômes et l'idiosyncrasie du sujet.

938. Lorsque les accidens nerveux deviennent plus graves, le camphre, les huiles volatiles, le musc, sont des agens très-propres à les combattre. Si le musc est très-rare et trop cher, on peut, jusqu'à un certain point, le remplacer par une préparation de succin, qui forme un musc artificiel.

939. La diète doit être sévère durant tout le cours de cette maladie, surtout au commencement. Il arrive souvent, lorsque la terminaison doit être favorable, que l'appétit se rétablit avant la fin de la maladie. Dans ce cas, la continuation d'une diète rigoureuse pourrait devenir préjudiciable et s'opposer au rétablissement des forces. Il convient donc d'accorder des potages légers aux malades, et quelques cuillerées de compotes de fruits, ou de confitures appétissantes et de facile digestion.

940. Le traitement de la convalescence ne diffère point de celui qui est indiqué pour la fièvre muqueuse simple (925-926). Il faut y ajouter la précaution de conjurer avec soin le retour des causes qui ont déterminé l'état ataxique.

941. *Traitement de la fièvre muqueuse adynamique.* Cette complication est la plus grave que puisse offrir la fièvre muqueuse; elle attaque directement le principe de la vie : aussi doit-on se hâter d'en arrêter les progrès. La médecine expectante, si recommandable lorsqu'elle est faite par un médecin habile et philosophe, mais dont les ignorans argumentent souvent, pour excuser leur impéritie, cette médecine aurait ici des conséquences funestes.

942. Si l'état adynamique n'est pas d'abord très-prononcé, un émétique peut être utile; mais il faut l'administrer le plus promptement possible, et avec réserve.

943. Lorsqu'au contraire, à sa première visite, le médecin reconnaît une prostration notable des forces, il renoncera à l'emploi de l'émétique, car alors le remède deviendrait nuisible. Il ne doit pas perdre un moment avant de recourir aux médicamens toniques.

944. Ceux qui méritent la préférence sont, la sauge, la camomille, la cascarille, l'écorce d'angustura, la racine de columbo, et surtout le quinquina. Souvent il est avantageux d'unir ces substances avec les remèdes nervins, dont nous avons fait mention en parlant du traitement de la fièvre muqueuse ataxique (937). L'éther sulfurique, l'acétate d'ammoniaque, et même l'ammoniaque caustique, sont encore, dans ce cas, de puissans auxiliaires.

945. Tous ces remèdes doivent être d'abord administrés avec une sorte de modération. C'est à mesure que les forces diminuent, qu'il convient d'en augmenter les doses. L'état du pouls est un thermomètre qui indique fidèlement celui des forces.

946. Le médecin doit aussi varier de temps en temps l'emploi de ces divers moyens, et le mode de leur application, parce que l'organisme animal s'accoutume bientôt à l'action d'un même stimulant, tandis que sa sensibilité se réveille, lorsqu'on l'excite par des moyens nouveaux.

947. S'il se manifeste une diarrhée assez considérable pour augmenter la débilité, l'éther et l'acétate d'ammoniaque doivent être supprimés : on y supplée avec de grands avantages, par le musc et de petites doses d'opium, qui provoquent la transpiration. Un punch léger peut encore être placé parmi les moyens utiles dans ce cas.

948. Si l'on s'aperçoit que l'opium produise de la sécheresse à la langue, qu'il augmente la soif et le délire, il ne faut point hésiter à suspendre son usage.

949. Les astringens végétaux, tels que la bistorte, la tormentille, la noix de galle, le sumac, unis avec des substances aromatiques, sont très-avantageux.

950. On peut tirer un grand parti des bains chauds, dans lesquels on frotte tout le corps avec du savon. Il faut retirer le malade de ce bain, au bout d'environ cinq minutes, l'essuyer avec des linges chauds, et le faire coucher dans un lit bassiné. Si une sueur abondante s'établit après le bain, on voit la diarrhée s'arrêter incontinent.

951. Nous avons quelquefois réussi à calmer le flux de ventre colliquatif, en appliquant un vésicatoire, et mieux encore un large sinapisme sur l'abdomen.

952. Enfin, les demi-lavemens faits avec de l'amidon et de l'opium, sont souvent efficaces contre ces dangereuses diarrhées. Il est d'autres lavemens analogues, que le médecin exercé mettra en usage selon les circonstances.

953. S'il survient une hémorragie nasale, il est urgent de l'arrêter par des injections astringentes, ou par le tamponnage. On prescrit alors l'eau de Rabel à l'intérieur, ou l'élixir acide

et aromatique de Mynsicht, mêlés dans des potions convenables.

954. La limonade sulfurique, qui serait indiquée contre l'hémorragie, a l'inconvénient très-grave de causer la diarrhée. Il est donc sage d'user avec circonspection de ce moyen.

955. Les élixirs acides sont également utiles lorsque la peau se couvre de pétéchies ou de taches scorbutiques.

956. Si le malade refuse de boire, comme cela s'observe trop souvent, il faut, comme nous l'avons déjà plus d'une fois conseillé dans cet article, lui administrer en lavemens les mêmes substances dont il aurait dû faire usage pour la déglutition. La règle générale est de doubler la dose.

957. Un moyen très-rationnel, dans cette complication, c'est d'appliquer sur la poitrine, l'abdomen et les membres, des lotions composées de liqueurs alcooliques et aromatiques. Une flanelle imbibée de ces liqueurs, et maintenue sur l'abdomen, a souvent été un remède efficace contre ces sortes de diarrhées.

958. Si, lorsqu'il y a une grande prostration des forces, on applique des vésicatoires aux jambes, il faut bien se garder d'enlever l'épiderme qui forme les ampoules résultantes de l'irritation de la peau. Nous l'avons déjà dit plusieurs fois, les ulcères qui surviennent dans ce cas, sont des foyers de gangrène très-funestes, soit pendant le cours de la maladie, soit dans la convalescence.

959. Lorsque des escarres gangréneuses se sont formées sur le sacrum ou sur les trochanters, il convient de les panser avec exactitude; on emploie avec succès l'alcool camphré, le cérat camphré ou le baume d'Arcéus. Les draps ployés sur lesquels repose le siége, doivent être fréquemment renouvelés.

960. La diète doit être très-rigoureuse dans cette maladie, et ne se composer que de bouillons bien dégraissés. Le vin est une boisson aussi agréable au malade qu'elle lui est salutaire. Le vin rouge vieux et de bonne qualité doit obtenir la préférence. Tels sont les vins de Bordeaux, de Languedoc, de Roussillon, de la côte du Rhône, etc. Lorsque la débilité est très-grande, un jaune d'œuf battu avec du sucre et du vin, est un très-bon aliment, qu'on peut aromatiser avec un peu de canelle en poudre ou de noix muscade.

961. Il est toujours nécessaire que le malade habite une chambre dont la température soit d'une chaleur agréable; il sera bien couvert dans son lit : c'est surtout dans ce cas qu'il est avantageux de le vêtir de flanelle. Si les pieds sont sujets à se refroidir dans le lit, on remédiera à cette incommodité, au moyen de vases remplis d'eau bouillante.

962. Quand la maladie est terminée, une indication pressante est de rétablir le ton de l'estomac, au moyen des extraits

de gentiane, d'absinthe, de quinquina, ou par des vins médicinaux amers. L'élixir stomachique de Stougthon, ou celui de Whytt, sont des stomachiques dont l'effet est assez constamment heureux. On ajoute, lorsque le malade a la fibre très-relâchée, une teinture martiale dont l'effet est avantageux.

963. Le convalescent doit faire usage d'alimens de facile digestion, pris en petite quantité à la fois. Il devra boire de bons vins vieux. Une indigestion pourrait occasionner la diarrhée, et déterminer une récidive funeste.

964. Un exercice modéré, pris d'abord en voiture, et ensuite à cheval et à pied, concourt puissamment au prompt rétablissement des forces.

965. *Traitement des autres complications de la fièvre muqueuse.* Lorsque la fièvre muqueuse est compliquée avec des phlegmasies, le traitement doit être modifié suivant l'urgence des symptômes et la prédominance de la complication, comme on le voit, par exemple, si la variole se joint à la fièvre muqueuse, ou, ce qui est plus commun, si celle-ci se complique avec la phlegmasie varioleuse. Le traitement de ces complications est exposé, avec les détails convenables, dans les articles où l'on a fait l'histoire des diverses phlegmasies.

966. *Traitement prophylactique de la fièvre muqueuse.* La précaution principale, pour se préserver de la fièvre muqueuse, est d'éviter l'air froid et humide, surtout pendant la nuit. Dans les circonstances où cette maladie règne épidémiquement, on devra se prémunir contre l'influence atmosphérique, par des vêtemens chauds, par des boissons toniques et un régime restaurant.

967. Des frictions sèches, faites sur toute la surface de la peau, le soir en se couchant ou en rentrant chez soi, après avoir été exposé à l'humidité de l'atmosphère, sont un fort bon moyen prophylactique.

968. Beaucoup de personnes se trouvent bien de prendre, le matin, un verre de vin d'absinthe; une cuillerée ou deux d'un élixir amer dans du vin, remplissent la même indication.

969. L'usage des boissons aqueuses chaudes peut disposer à la maladie, en rendant la peau et le poumon très-sensibles à l'impression du froid.

970. Si l'on n'a pu éviter de s'exposer à l'air froid et humide, pendant la nuit, on fera bien de boire un verre de punch très-chaud, en rentrant chez soi, pour exciter la transpiration.

ROCKEL (Joannes), *Synopsis novi morbi, quem catarrhum febrilem, vel febrem catarrhosam vocant, qui penè universam Europam gravissimè afflixit*; in-8°. *Helmstadii*, 1580.
CRAUSE, *Dissert. de febribus catarrhalibus*; in-4°. *Ienæ*, 1676.

STAHL (Georg. Ernestus), *Dissertatio de febre catarrhali malignâ*; in-4°. *Halæ*, 1708.

EYSEL, *Dissert. de febre catarrhali; Erfordiæ*, 1714.

PISO (Carolus), *De morbis ex serosâ colluvie ortis*; in-4°. *Lugduni Batavorum*, 1714.

DECKER, *Dissert. de febre catarrhali benignâ, seu quotidianâ continuâ veterum; Erfordiæ*, 1724.

DE HAHN (Jo. Gottofr.), *Febrium continuarum quæ anno 1729 Uratislaviæ populariter grassatæ sunt, recensio, occasione catarrhi febrilis, per Europam epidemici*; in-4°. *Uratislaviæ*, 1731.

SCHULZE, *Dissertatio de febre catarrhali benignâ*; in-4°. *Halæ*, 1736.

WEDEL (Georg. Wolfg.), *Dissert. de febre catarrhali; Ienæ*, 1738.

BUECHNER (Andr. El.), *Dissert. de neglectâ benignâ febre catarrhali, frequenti morborum pulmonalium causâ*; *Halæ*, 1761.

ROEDERER (Joann. Georgius) et WAGLER (Carolus Theophilus), *De morbo mucoso, liber singularis*; in-4°. *Goettingæ*, 1762.

EHRMANN, *Dissertatio de morbo catarrhali benigno, hoc anno inter nos epidemico*; in-4°. *Argentorati*, 1762.

Description et traitement d'une fièvre catarrhale épidémique observée en 1732, parfaitement semblable à celle qui s'étend journellement en Europe, vulgairement appelée *la grippe*; in-8°. Montauban, 1776.

FALCONER (William), *An account of the epidemic catarrhal fever, called the influenza*; c'est-à-dire, Histoire de la fièvre catarrhale épidémique, appelée *influenza*; in-8°. Londres, 1782.

Dans le tome troisième des Mémoires de la Société médicale de Londres, le même auteur a décrit la fièvre muqueuse épidémique de 1788.

GALLICIO, *Saggio sopra il morbo detto russo*; c'est-à-dire, Essai sur la fièvre appelée *la maladie russe*; in-8°. Vicence, 1782.

MUMSEN, *Nachricht von der epidemischen Schnupfenkrankheit, und der Beschaffenheit der Luft* 1781 *und* 1782; c'est-à-dire, Description du catarrhe épidémique et de l'état de l'air, en 1781 et 1782; in-8°. Hambourg, 1782.

MUELLER, *Beschreibung der epidemie, welche im Fruehjahr* 1782, *unter dem Namen russische Krankheit bekannt worden*; c'est-à-dire, Description de l'épidémie qui a régné pendant le printemps de 1782, sous le nom de *maladie russe*; in-8°. Giessen, 1782.

ROSA (Michael), *Scheda ad catarrhum, sive tussim quam russam nominant*; in-8°. *Mutinæ*, 1782.

MICHEL (Jan. Petersen), *Geneeskondige Verhandeling over de Oorzaken, Onderscheiding en Geneezing des febres catarrhales*; c'est-à-dire, Traité sur les causes, les signes diagnostics et le traitement des fièvres catarrhales; in-8° Middelbourg, 1785. Traduit en allemand; in-8°. Cobourg, 1793.

WEGENER, *Dissertatio de febre malignâ catarrhali, per Slesvici et Holsatiæ loca maritima grassante*; in-4°. *Kiloniæ*, 1789.

SAILLANT, Tableau historique et raisonné des épidémies catarrhales, etc., depuis 1510, jusqu'à 1800; in-8°. Paris, 1803.

HERDMANN (John), *Discourse on the causes, symptoms, nature and cure of the epidemical diseases termed influenza*; c'est-à-dire, Discours sur les causes, les symptômes, la nature et le traitement des maladies épidémiques appelées *influenza*; in-8° Londres, 1803.

PEARSON (Richard), *Observations on the present epidemic catarrhal fever and influenza*; c'est-à-dire, Observations sur la présente fièvre épidémique catarrhale, et sur l'influenza; in-8°. Londres, 1803.

971. FIÈVRE NERVEUSE, *febris nervosa*. Autrefois on donnait fréquemment ce nom aux diverses fièvres compliquées de

symptômes ataxiques. Les médecins allemands l'emploient aujourd'hui pour désigner la *fièvre typhode*. On entend aussi communément, dans le monde, par la dénomination de fièvre nerveuse, un mouvement fébrile, symptomatique, qui accompagne une agitation quelconque de l'appareil nerveux, une affection vive de l'ame, des mouvemens convulsifs ou spasmodiques.

972. FIÈVRE NOSOCOMIALE, *febris nosocomialis*. Nous avons dit à l'article *fièvre d'hôpital*, que plusieurs médecins ont donné ce nom au typhus, parce que cette maladie se manifeste souvent dans les hôpitaux. *Voyez* FIÈVRE TYPHODE.

973. FIÈVRE ORTIÉE, *febris urticata*. C'est la fièvre symptomatique qui accompagne l'exanthème *ortié*. *Voyez* ORTIÉ.

974. FIÈVRE PÉRIODIQUE, *febris periodica*. On a employé ce mot, lorsqu'on a voulu désigner, par un nom commun, la *fièvre intermittente* et la *fièvre rémittente*.

975. FIÈVRE PERNICIEUSE, *febris perniciosa*. Ce nom a été donné aux fièvres intermittente et rémittente ataxiques, dont la marche est insidieuse, et la terminaison funeste. *Voyez* FIÈVRE INTERMITTENTE et FIÈVRE RÉMITTENTE.

976. FIÈVRE PESTILENTIELLE, *febris pestilentialis*. Il ne nous appartient pas de décider si la peste d'Orient est une fièvre ou un exanthème épidémique, analogue à la variole, à la rougeole, à la scarlatine, etc. Le savant collaborateur qui s'est chargé de cette belle tâche, a l'avantage d'avoir observé la peste dans une les contrées, où elle exerce le plus souvent ses ravages. L'article qu'il prépare sur cette maladie sera tout à la fois historique et pratique, et les médecins y trouveront toutes les lumières que l'expérience, guidée par un esprit philosophique, peut jeter sur un sujet aussi important.

977. FIÈVRE PÉTÉCHIALE, *febris petechialis*. On a indiscrètement donné ce nom à toutes les fièvres compliquées d'un état adynamique, dans lesquelles la peau se couvre de pétéchies. C'est comme si l'on apelait fièvre *délirante* toutes les fièvres qui sont accompagnées du délire.

978. FIÈVRE PITUITEUSE, *febris pituitosa*. C'est la pyrexie que nous avons décrite sous le nom de *fièvre muqueuse*. *Voyez* ce mot.

979. FIÈVRE POURPRÉE *febris purpurea*. Quelques auteurs ont donné le nom de *pourpre* aux pétéchies, et de *fièvre pourprée*, à ce que d'autres appellent *fièvre pétéchiale*.

980. FIÈVRE DES PRISONS, *febris carceralis*. Comme la fièvre typhode s'est souvent développée dans des maisons de détention, où un grand nombre de prisonniers sont réunis, et comme entassés dans des espaces étroits, et non suffisamment aérés, on a quelquefois désigné cette maladie sous le nom de *fièvre*

des prisons. C'est principalement en Angleterre que cette dénomination a prévalu. *Voyez* FIÈVRE TYPHODE.

981. FIÈVRE PUERPÉRALE, *febris puerperalis*. On a longtemps attribué à une fièvre essentielle les accidens variés auxquels les femmes sont sujettes, peu de temps après l'accouchement. Les médecins qui se sont occupés des maladies des femmes en couche, ont publié, depuis Hippocrate jusqu'à nous, de nombreux traités sur la prétendue fièvre puerpérale. Ils comprennent, sous cette dénomination, les phlegmasies de l'utérus, des intestins, de l'épiploon, du péritoine, etc., et toutes les fièvres essentielles dont les accouchées peuvent être atteintes; attribuant toutes ces affections aux ravages du lait, alors même que les femmes nourrissaient. L'aveuglement a été tel, que dans les temps même où une fièvre primitive régnait épidémiquement, elle prenait le nom de *puerpérale* chez les accouchées, bien que la maladie conservât les caractères généraux qui distinguaient l'épidémie. De nos jours, le savant Doublet a consacré l'erreur des pathologistes sur la fièvre puerpérale. C'est particulièrement à une maladie fort commune chez les nouvelles accouchées, à la péritonite, qu'on a donné le nom de *fièvre puerpérale*. Ainsi, une phlegmasie a été considérée comme une fièvre essentielle; et des auteurs, d'ailleurs fort savans, se sont obstinés à soutenir cet étrange paradoxe, démenti par les recherches anatomiques les plus exactes et les plus nombreuses; paradoxe dont la fausseté a été si bien démontrée, depuis une vingtaine d'années, par tous les médecins qui ne sont point étrangers aux progrès de leur art.

982. On a aussi désigné l'éruption miliaire qui arrive accidentellement aux femmes en couche, comme une fièvre puerpérale essentielle. Personne n'a mieux démenti la fausseté de cette assertion que M. Gastellier, dans un traité *ex professo*, sur cette maladie.

983. FIÈVRE PURULENTE, *febris purulenta*. La fièvre qui accompagne les grandes suppurations a été décrite à l'article *fièvre hectique*. *Voyez* ce mot.

984. FIÈVRE PUTRIDE, *febris putrida*. Depuis Galien jusqu'au milieu du dix-huitième siècle, la doctrine de la putridité des humeurs a joui d'un grand crédit dans les écoles. On a fait avec un grand appareil des expériences sur des substances animales, privées de la vie, pour constater la vertu antiputride qu'on recherchait dans certains médicamens; et l'on s'est hâté de conclure que tel remède qui retarde la putréfaction des parties mortes, devait arrêter la décomposition des parties vivantes. La fin du dix-huitième siècle a fait enfin justice de ces rêves iatro-chimiques. On a substitué à ces assertions vagues l'idée plus juste d'une diminution de l'énergie vitale, qu'on a appelée

asthénie, *adynamie*. Mais on a pris pour une fièvre essentielle, un état accidentel qui s'observe dans toutes les pyrexies et les phlegmasies. *Voyez* notre opinion, sur ce point de pathologie, aux mots *fièvre adynamique* et *fièvre asthénique* (4 et 99).

985. FIÈVRE QUARTE, *febris quartana*. Beaucoup de médecins ont considéré les divers types de la fièvre intermittente comme des genres particuliers. Mais nous avons vu, en traitant de la fièvre intermittente (327), que la même cause produit toutes les variétés de cette fièvre, et que tous les types se permutent souvent les uns dans les autres chez les mêmes individus. D'après ces considérations, nous avons pensé que toutes ces formes de fièvre ne forment qu'un seul genre. *Voyez* FIÈVRE INTERMITTENTE.

986. FIÈVRE QUERQUÈRE, *febris querquera*, du grec κάρκαρος. C'est une variété de la fièvre algide, ou plutôt c'est la même fièvre, sous un autre nom. *Voyez* FIÈVRE INTERMITTENTE PERNICIEUSE.

987. FIÈVRE QUINTANE, *febris quintana*. C'est une forme sous laquelle la fièvre intermittente se présente assez rarement. Lorsqu'elle existe, l'accès revient le cinquième jour. *Voyez* FIÈVRE INTERMITTENTE.

988. FIÈVRE QUOTIDIENNE, *febris quotidiana*. Ce nom désigne l'un des types sous lesquels se présente la fièvre intermittente; nous ne répéterons pas ce que nous venons de dire à l'article *fièvre quarte*.

989. FIÈVRE RÉMITTENTE, *febris remittens*. Les pyrétologistes désignent sous le nom de *fièvre rémittente* une pyrexie continue, dans laquelle des paroxysmes, commençant par le frisson, reviennent à des intervalles à peu près égaux.

990. Les médecins anglais donnent la qualification de *rémittente* à toutes les fièvres qui se caractérisent par une exacerbation. Ainsi, ils regardent les fièvres gastrique, muqueuse, jaune, lente nerveuse, hectique et typhode, comme des affections rémittentes. Selon eux, la seule fièvre continue est l'angéioténique.

991. Cette extension de sens, donnée à la fièvre rémittente, jetterait, si elle était adoptée, une grande confusion sur la doctrine des fièvres.

992. C'est avec raison que les médecins français et allemands citent le frisson, qui est le précurseur de chaque exacerbation, comme un symptôme pathognomonique de cette pyrexie.

993. Quelques pathologistes ont regardé la fièvre rémittente comme étant la réunion d'une fièvre intermittente et d'une fièvre continue. Cette théorie est aussi frivole que celle d'après laquelle on a voulu voir dans la fièvre jaune une complication gastro-adynamique, et dans la fièvre typhode une complication adynamico-ataxique. Toutes ces pyrexies sont

simples et essentielles. Du moins l'état présent de nos connaissances ne permet point de les classer, ni comme des affections symptomatiques, ni comme des complications d'autres fièvres primitives.

994. Beaucoup d'écrivains, considérant que la fièvre rémittente et la fièvre intermittente naissent dans les mêmes circonstances; qu'elles offrent plusieurs traits de similitude, et que souvent elles se permutent l'une dans l'autre, ont confondu ces deux ordres sous le titre de *fièvre périodique*.

995. Une pareille classification, il en faut convenir, peut être justifiée par des raisonnemens spécieux, et n'entraînerait pas d'inconvéniens graves dans la pratique. Mais la fièvre intermittente, telle que nous l'avons décrite, présente déjà trois grandes divisions; savoir: 1°. l'état simple; 2°. l'état ataxique; 3°. l'état de fièvre larvée, et ce n'est point sans difficulté qu'on en peut tracer l'histoire avec quelque méthode. Si donc nous avions voulu réunir la fièvre rémittente dans le même cadre, nous aurions compliqué notre travail, sans nécessité pour l'intelligence du sujet, et sans avantage pour ceux qui étudient la science.

996. *Symptômes de la fièvre rémittente*. Ces symptômes sont les mêmes que ceux de la fièvre intermittente durant les stades du frisson et de la chaleur fébrile (334-336): Mais on n'observe ni sueur copieuse, ni apyrexie complette; et la chaleur continue, jusqu'à ce qu'un nouveau frisson annonce le retour du paroxysme.

997. Il nous a semblé inutile d'entrer dans de plus grands détails sur l'exposition de ces symptômes, puisqu'ils ont été décrits précédemment dans cet article, aux paragraphes qui viennent d'être indiqués.

998. *Causes de la fièvre rémittente*. Cette maladie reconnaît les mêmes causes que la fièvre intermittente (345-354). Lorsque ces causes agissent, avec une grande intensité, sur des sujets d'un tempérament nerveux, chez des personnes épuisées, sur des enfans, des femmes, des vieillards, elles produisent plutôt la fièvre rémittente que la fièvre intermittente.

999. Tel est le résultat constant de l'observation; il nous dispense de recourir à des raisons théoriques, pour expliquer cette sorte de prédilection.

1000. *Division de la fièvre rémittente*. Cette maladie affecte plusieurs des types de la fièvre intermittente. Elle est souvent quotidienne ou double-tierce, plus souvent tierce, et presque jamais elle n'a de plus longs intervalles.

1001. Lorsqu'elle est quotidienne, le frisson est ordinairement très-léger.

1002. Quel que soit le type sous lequel la fièvre rémittente

se manifeste, on peut la diviser en espèce simple et en espèces compliquées.

1003. Les complications ont lieu avec les fièvres angéioténique, gastrique et muqueuse, et avec les états adynamique et ataxique.

1004. La fièvre rémittente gastrique est, de toutes les complications, la plus fréquente.

1005. L'espèce muqueuse se présente moins souvent que la précédente.

1006. La complication angéioténique est la plus rare de toutes.

1007. Les symptômes de ces trois espèces sont semblables à ceux qui s'observent dans les mêmes complications de la fièvre intermittente (375-378).

1008. La fièvre rémittente est beaucoup plus souvent compliquée avec l'état adynamique, ou l'état ataxique, que ne l'est la fièvre intermittente. Lorsque l'une ou l'autre de ces complications a lieu, elles sont caractérisées par les mêmes phénomènes que nous avons décrits, en traitant de la fièvre intermittente adynamique et ataxique (379-404).

1009. *Terminaison de la fièvre rémittente.* Quoiqu'on ne puisse déterminer exactement la durée de cette fièvre, il est cependant certain qu'elle ne se prolonge point ordinairement au-delà de quelques semaines ; et le plus souvent, quand elle dure plus de deux septénaires, elle se convertit en fièvre intermittente ou en fièvre continue.

1010. La fièvre rémittente est beaucoup plus rarement suivie de l'engorgement des viscères abdominaux, d'hydropisie, d'ictère et de scorbut, que la fièvre intermittente.

1011. Lorsque la fièvre rémittente se termine favorablement, elle se juge pour l'ordinaire par des sueurs copieuses, ou par un flux abondant d'urine.

1012. *Rechutes de la fièvre rémittente.* Les convalescens sont sujets aux rechutes, lorsqu'ils s'exposent au froid ou à l'humidité, lorsqu'on leur administre un purgatif, s'ils se livrent à des écarts de régime, ou si, par une cause quelconque, ils contractent la diarrhée.

1013. Mais en général la fièvre qui survient lorsqu'une rechute a eu lieu, prend le type intermittent.

1014. *Diagnostic de la fièvre rémittente.* Le paroxysme de la fièvre rémittente diffère de l'exacerbation des fièvres continues, par le frisson qui accompagne son retour.

1015. Il diffère de l'accès de la fièvre intermittente, par la continuité des symptômes fébriles (417).

1016. La fièvre rémittente pernicieuse se distingue, comme la fièvre intermittente du même caractère (418), par l'anxiété,

et par un symptôme permanent qui menace la vie du malade.

1017. *Pronostic de la fièvre rémittente.* La fièvre rémittente simple est exempte de danger. Abandonnée à elle-même, cette affection a le plus souvent une terminaison heureuse. D'autres fois elle se convertit en fièvre intermittente, et présente les chances de terminaison de cette maladie.

1018. La solution de la fièvre rémittente est d'autant plus prompte que les paroxysmes sont rapprochés.

1019. La fièvre rémittente, compliquée avec les fièvres angéioténique, gastrique et muqueuse, n'est pas plus dangereuse que celle qui est simple ; toutefois elle dure ordinairement plus longtemps.

1020. Mais quand cette fièvre est compliquée avec un état adynamique, elle fait craindre des conséquences funestes. Le danger est proportionné à la prostration des forces.

1021. Dans cette complication, les diarrhées colliquatives, les hémorragies abondantes, les pétéchies, les taches scorbutiques, sont des signes mortels.

1022. La fièvre rémittente ataxique pernicieuse serait toujours infailliblement mortelle, si l'art n'avait, dans le quinquina, une ressource assurée contre cette dangereuse complication.

1023. La fièvre rémittente est beaucoup plus opiniâtre en automne qu'au printemps. Celle qui se prolonge en hiver, prend ordinairement le caractère intermittent. Celle qui dure jusqu'en été, a de la tendance à devenir continue; lorsqu'elle prend ce type, elle se guérit plus facilement et souvent sans aucun remède.

1024. Les personnes jeunes et robustes sont moins gravement affectées de la fièvre rémittente, que celles qui sont plus âgées, nerveuses, faibles ou épuisées.

1025. Plus la fièvre rémittente a duré longtemps, plus la convalescence est longue et difficile, et plus aussi les récidives sont à craindre.

1026. *Traitement de la fièvre rémittente simple.* Dans toute fièvre continue, le propre de la maladie est de favoriser l'amas de mucosités dans l'estomac. De là résulte la perte de l'appétit et l'alanguissement des forces. On observe les mêmes phénomènes dans la fièvre rémittente ; aussi un émétique, administré au début, pendant la rémission, diminue ordinairement l'intensité de la fièvre, et en abrège la durée; il en opère quelquefois subitement la guérison. Dans d'autres occasions, il la change en une fièvre continue, qui se termine promptement, ou bien elle devient intermittente, et cède facilement aux fébrifuges.

1027. Si l'on néglige l'emploi du vomitif, la langueur aug-

mente, le malade éprouve des anxiétés, et l'action des remèdes est incertaine.

1028. Lorsque la constipation survient après l'effet de l'émétique, on peut prendre un purgatif léger. Les évacuans, pourvu qu'ils soient pris dans la classe des minoratifs, sont en général plus indiqués pendant la durée de cette fièvre, que dans celle dont le type est intermittent.

1029. On continue de solliciter doucement l'action des intestins avec des apozêmes amers et salins.

1030. S'il survient une diarrhée abondante et colliquative, l'indication est d'administrer des boissons mucilagineuses légèrement astringentes, au moyen desquelles on parvient à modérer cet épiphénomène. On donne, par exemple, une décoction de bistorte, ou, de toute autre substance analogue, édulcorée avec du sirop de gomme arabique.

1031. Si la diarrhée persiste, et que le pouls s'affaiblisse, on peut ajouter à cette potion de la teinture de canelle, et même un peu de laudanum liquide. Tous ces médicamens peuvent être donnés en bol ou mieux encore en électuaire.

1032. Il convient de prescrire, pour boisson ordinaire, l'eau de riz, la décoction blanche, ou celle de salep édulcorée.

1033. Lorsque la fièvre rémittente se prolonge, le médecin doit diriger son attention sur l'état de débilité qui survient nécessairement; il est donc convenable de soutenir les forces par l'emploi des remèdes toniques, pris de préférence parmi ceux qui ont une propriété fébrifuge plus ou moins marquée; tels sont la cascarille, le chardon-béni, la camomille, la valériane, et surtout le quinquina.

1034. Mais ces médicamens doivent être préparés en infusion. S'ils étaient administrés en poudre, ils pourraient fatiguer l'estomac et retarder la guérison. C'est par cette raison que le quinquina en poudre, si précieux dans le traitement de la fièvre intermittente, ne réussit pas, à beaucoup près, aussi bien dans celui de la fièvre rémittente.

1035. Lorsque cette maladie se convertit en une fièvre continue, la nouvelle affection doit être traitée suivant le caractère qu'elle présente.

1036. Le plus souvent elle prend la forme d'une fièvre muqueuse, dont nous avons indiqué le traitement (912-924).

1037. Si la fièvre rémittente se convertit en fièvre intermittente, la maladie doit être traitée comme si elle était primitive, et comme nous l'avons conseillé (456-483).

1038. Pendant tout le temps que dure la fièvre rémittente, le commencement de chaque paroxysme exige les mêmes soins que les accès de la fièvre intermittente. Si le frisson est fort, des boissons diaphorétiques, chaudes (458), procurent un soulagement remarquable.

1039. Les malades vomissent plus rarement, pendant le frisson de la fièvre rémittente, que pendant celui de la fièvre intermittente. Cependant cet accident peut avoir lieu; dans ce cas, on le ferait cesser en administrant au malade la potion effervescente dite de *Rivière* (441). Après la cessation du froid, la chaleur fébrile indique des boissons acides froides, telles que la limonade, l'orangeade, etc. (442).

1040. Les malades attaqués de la fièvre rémittente ont très-peu d'appétit; ils doivent donc prendre une nourriture légère et en petite quantité. Des alimens trop substantiels surchargeraient l'estomac; la maladie prendrait un caractère beaucoup plus grave, et pourrait se compliquer avec la fièvre gastrique. On donne un mélange de vin et d'eau pour boisson alimentaire. Le vin pur serait nuisible, à moins, qu'en bonne santé, le malade n'y fût très-accoutumé.

1041. Les médicamens ne sont plus nécessaires lorsque le malade est entré en convalescence. On doit alors conseiller l'usage d'alimens nourrissans, mais légers. L'exercice, en plein air, avant le coucher du soleil, est très-favorable. Il est prudent de conseiller aux convalescens de porter des vêtemens chauds, afin de se préserver du froid et de l'humidité; car ces choses causeraient une récidive.

1042. *Traitement de la fièvre rémittente angéioténique.* Cette complication exige les mêmes modifications que nous avons indiquées, en parlant du traitement de la fièvre intermittente angéioténique (488). Il convient de rappeler ici, sommairement, que les moyens indiqués sont, la saignée, l'application des sangsues à l'anus, les boissons gazeuses, salines, acidulées, les lavemens émolliens.

1043. La fièvre rémittente angéioténique se convertit rarement en intermittente. Lorsqu'elle prend le type continu non rémittent, le traitement de la fièvre angéioténique simple doit être mis en usage (51-70).

1044. Pendant la convalescence, la fièvre rémittente angéioténique requiert le traitement de la fièvre rémittente simple.

1045. *Traitement de la fièvre rémittente gastrique.* Lorsque cette complication se manifeste, il est indispensable d'avoir recours aux émétiques et aux purgatifs; et l'on est quelquefois obligé de répéter ces moyens. L'omission des évacuans serait une grande faute de la part du médecin, de même que dans la fièvre intermittente gastrique (490).

1046. L'administration du quinquina, et surtout de l'opium, serait très-funeste dans la complication qui nous occupe.

1047. Les malades se trouvent bien de l'usage des boissons acidulées et des eaux minérales gazeuses.

1048. Après l'action des évacuans, les boissons amères et salines (492) sont très-convenables.

1049. Pendant la durée de cette complication, le malade doit être soumis à une diète sévère. Si l'on juge convenable de lui permettre du vin, on donnera la préférence aux vins blancs légers, du Rhin, de la Moselle, de Chablis, etc.

1050. Le traitement de la convalescence ne diffère point de celui qui est usité dans la maladie, considérée dans l'état simple (1041).

1051. *Traitement de la fièvre rémittente muqueuse.* Les vomitifs sont très-utiles dans cette complication; les purgatifs ne sont point indiqués, hors le cas d'une constipation opiniâtre. Ce sont alors les potions salines qui combattent avantageusement l'épiphénomène, sans devenir un moyen perturbateur.

1052. Si la toux est violente, on la calme au moyen des boissons mucilagineuses et des juleps pectoraux. Il faut ici apporter beaucoup de réserve dans l'usage de l'opium.

1053. Lorsque l'irritation est diminuée, l'acétate d'ammoniaque, dans une infusion de pissenlit ou de bourrache, ou dans tout autre véhicule analogue, hâte la guérison.

1054. Une diète peu substantielle convient dans cette complication; il ne faudrait cependant pas être, à cet égard, aussi sévère que dans la fièvre rémittente gastrique.

1055. *Traitement de la fièvre rémittente adynamique.* Tandis que l'adynamie n'est point encore très-prononcée, un émétique peut être avantageux, pour débarrasser l'estomac, et imprimer à tout l'organisme une secousse salutaire.

1056. Mais si la maladie est déjà avancée, tout évacuant pourrait devenir funeste.

1057. Une saignée serait indubitablement mortelle dans cette complication.

1058. L'indication pressante, lorsque l'état adynamique est fortement caractérisé, commande l'usage des infusions de quinquina, de camomille, d'angélique, de roseau aromatique, de serpentaire. Il est bon d'associer le camphre à ces diverses substances. Quelques cuillerées d'un bon vin vieux et généreux, prises alternativement avec les médicamens, sont d'une grande efficacité, pour combattre l'adynamie.

1059. S'il se manifeste une diarrhée très-abondante, on a recours aux remèdes aromatiques, et même à un peu d'opium, en apportant infiniment de prudence dans l'emploi de ce dernier moyen.

1060. Quand la diarrhée est opiniâtre, l'application d'un sinapisme ou d'un vésicatoire, sur l'abdomen, est indiquée: ce procédé fait souvent disparaître la diarrhée.

1061. Si des hémorragies nasales, des taches livides sur la peau, et la petitesse du pouls, annoncent une extrême débi-

lité, il convient d'administrer du musc et de l'éther sulfurique, afin de relever les forces.

1062. Le malade est incapable, pendant la durée de cette complication, de digérer les alimens solides. On lui fera prendre des bouillons, dans chacun desquels on pourra délayer, au besoin, un jaune d'œuf, qui les rendra nutritifs, sans fatiguer l'estomac. Un doigt de vin généreux après le bouillon, est aussi utile qu'agréable.

1063. Pendant la convalescence, le médecin doit être très-attentif à écarter toutes les causes de rechutes, dont son malade est environné. Il sera convenable de continuer l'usage de quelques remèdes toniques, tels que des vins ou des élixirs amers. Il est très-important de surveiller le convalescent, afin qu'il n'abuse ni de la quantité ni de la qualité des alimens dont on lui permet l'usage. L'exercice, pendant un temps serein, est favorable, mais il faut se prémunir contre l'impression du froid et de l'humidité.

1064. *Traitement de la fièvre rémittente ataxique.* Ce traitement doit être absolument le même que dans la fièvre intermittente pernicieuse, et se trouve tracé précédemment (507-518).

1065. Nous dirons seulement ici, en thèse générale, que le médecin doit se hâter d'arrêter la fièvre, ou bien s'attendre à voir périr son malade. Afin de remplir cette pressante indication, il administrera le quinquina à grandes doses, dès que la chaleur fébrile aura diminué.

1066. Que si l'on cherchait à combattre les symptômes par des moyens généraux, on compromettrait la vie du sujet. Le seul remède efficace est le quinquina, et l'on doit le donner avec les précautions indiquées pour la fièvre intermittente pernicieuse (507-511).

1067. On commettrait une imprudence, si l'on accordait des alimens solides pendant le cours de la fièvre rémittente ataxique. A la vérité, les malades en sollicitent rarement, car, dans cette sorte de fièvre, ils éprouvent un dégoût très-prononcé pour toute espèce de nourriture. Mais il y a des personnes qui croient qu'elles doivent manger, pour remédier à la débilité qu'elles éprouvent. Cette opinion si fausse est fort répandue dans la société; et des gens, d'ailleurs instruits, la professent avec une sorte d'obstination, que les raisonnemens des médecins ne peuvent souvent pas vaincre.

1068. Les seuls alimens qui doivent être permis, tant que dure la fièvre, sont des bouillons et un peu de vin : cette nourriture est suffisante, et ne s'oppose point à l'administration du quinquina.

1069. Il convient de faire prendre encore du quinquina

pendant plusieurs jours, durant la convalescence de la fièvre rémittente ataxique, afin de prévenir le retour de la maladie (519). Si le convalescent est constipé, on tâchera de le soulager en lui faisant prendre des lavemens. On se gardera bien d'avoir recours aux purgatifs; leur effet infaillible serait de rappeler la fièvre avec tous les dangers qui l'accompagnent (521).

1070. L'appétit revient à cette époque; mais il ne faut point le satisfaire au gré du malade; on ne saurait mettre trop de circonspection dans la dispensation des alimens: une indigestion pourrait, de même que les purgatifs, causer la plus fâcheuse récidive (523).

1071. *Traitement prophylactique de la fièvre rémittente.* Les moyens que nous avons indiqués, pour prévenir la fièvre intermittente (524-527), conviennent également ici. L'autorité administrative doit faire tous ses efforts pour dessécher les marais, ou les tenir constamment couverts d'eau; tant que ces foyers de miasmes délétères existeront, le parti le plus sûr est de s'en éloigner à la fin de l'été, et de ne revenir qu'en hiver. Enfin, si l'on ne peut s'éloigner des lieux marécageux, il faut user d'alimens substantiels, boire de bon vin, prendre du café, et faire un exercice modéré, pendant le jour. Si l'on sort après le coucher du soleil, ou s'expose à contracter la fièvre Le danger est beaucoup plus grand encore pour ceux qui s'exposent à l'air extérieur entre minuit et le lever du soleil.

LE LONG, *Ergo cortex peruvianus remittentis vindex*; in-4°. *Parisiis*, 1696.
HOME, *Dissertatio de febre remittente*; in-8°. *Edinburgi*, 1750.
BRANDRETH, *Dissertatio de febribus remittentibus*; in-8°. *Edinburgi*, 1770.
STRACK (carolus), *Observationes medicinales de diversâ febris continuæ remittentis causâ, et quâ diversâ eidem medendum sit, ratione*; in-8° *Moguntiæ*, 1789.
BAUMES, De l'usage du quinquina dans les fièvres rémittentes; in-8°. Paris, 1790.
PEREBOOM, *Dissertatio de ascaridibus et febre remittente; Franequeræ*, 1791.
WENDT (Fridericus), *De febribus remittentibus semestrii hiberni, anni* 1795—1796, *Commentatio; Erlangæ*, 1796.

Nous ne citons point un grand nombre d'ouvrages écrits sur la fièvre rémittente, parce que les auteurs ont donné le nom de cette maladie à la fièvre gastrique, à la fièvre muqueuse, à la fièvre typhode, à la fièvre jaune. Puisque nous avons regardé comme caractère essentiel de la fièvre rémittente, le retour du frisson, à chaque paroxysme, nous n'avons dû comprendre dans la bibliographie de cette fièvre, que les ouvrages dans lesquels la même doctrine est professée.

1072. FIÈVRE RHUMATISMALE, *febris rheumatica*. La fièvre symptomatique qui accompagne le rhumatisme aigu, est ordinairement appelée fièvre rhumatismale. Cette expression s'emploie plus ordinairement aujourd'hui dans la conversation que dans les ouvrages scientifiques. *Voyez* RHUMATISME.

1073. La plupart des médecins allemands donnent encore le nom de fièvre rhumatismale à celle que nous avons décrite sous le titre de fièvre muqueuse ; ils étendent cette dénomination à toutes les fièvres qui accompagnent les diverses affections catarrhales. Leur doctrine est fondée sur la grande analogie qui existe entre ces affections et le rhumatisme. Mais cette manière de raisonner n'est-elle pas dépourvue de logique? car deux objets *analogues*, sont-ils par cette raison toujours identiques? Non, sans doute ; or la même dénomination ne doit pas toujours servir à les désigner.

1074. Il nous semble donc judicieux de ne point reconnaître une fièvre *rhumastimale essentielle*, et de placer parmi les pyrexies symptomatiques la fièvre qui accompagne le rhumatisme.

1075. FIÈVRE SANGUINE, *febris sanguinea*. Beaucoup d'auteurs ont donné ce nom à la fièvre angéioténique, et ils ont fait une distinction subtile entre celle qu'ils ont supposée produite par l'inflammation du sang, et celle qui dépend de la pléthore. *Voyez* FIÈVRE ANGÉIOTÉNIQUE.

1076. FIÈVRE SCARLATINE, *febris scarlatina*. La scarlatine étant constamment accompagnée d'un mouvement fébrile très-marqué, et souvent très-aigu, selon que l'exanthême est plus ou moins considérable, ou que le sujet affecté est plus ou moins irritable et prédisposé, il est arrivé, de la constance de ce symptôme, qu'un très-grand nombre de pathologistes l'ont confondue avec la maladie principale. Ainsi la fièvre, selon eux, est l'affection essentielle, et la phlegmasie de la peau n'en est que le symptôme.

1077. Les médecins éclairés du temps actuel sont revenus à des idées plus saines, et ne confondent plus les phlegmasies avec les fièvres essentielles. *Voyez* SCARLATINE.

1078. FIÈVRE SCORBUTIQUE, *febris scorbutica*. Dans la plupart des cas, le scorbut n'est point accompagné de fièvre. C'est donc bien à tort qu'on a donné le nom de fièvre scorbutique à une pyrexie qui se manifeste quelquefois, lorsqu'un individu, atteint de scorbut, éprouve une inflammation locale. *Voyez* SCORBUT.

1079. FIÈVRE SECONDAIRE, *febris secundaria*. La fièvre secondaire est aussi variée que les diverses affections qui peuvent la déterminer. Aussi n'est-elle pas susceptible d'une description particulière. Toute irritation générale ou locale est susceptible de causer un mouvement fébrile plus ou moins prononcé, suivant la constitution et l'irritabilité du sujet.

1080. FIÈVRE SEPTANE, *febris septana*. On désigne par ce nom la fièvre intermittente dont l'accès revient le septième jour. Cette variété s'observe rarement. *Voyez* FIÈVRE INTERMITTENTE.

1081. FIÈVRE SEXTANE, *febris sextana*. Ce nom appartient aussi à une fièvre intermittente, peu fréquente, dont l'accès se reproduit tous les six jours. *Voyez* FIÈVRE INTERMITTENTE.

1082. FIÈVRE DE SIAM, *febris siamensis*. Les auteurs, et surtout les habitans des contrées équatoriales, ont donné le nom de fièvre de Siam, et plus ordinairement de mal de Siam à la fièvre jaune, d'après l'opinion que cette maladie avait été importée de Siam aux Antilles, à la fin du dix-septième siècle. Nous avons fait l'histoire de la fièvre de Siam à l'article *fièvre jaune*. *Voyez* ce mot.

1083. FIÈVRE SINGULTUEUSE, *febris singultuosa*. Lorsqu'une fièvre quelconque est accompagnée de hoquets fréquens, elle a été appelée *fièvre singultueuse* par quelques auteurs. Il est reconnu, par tous les praticiens, que le hoquet peut survenir, comme épiphénomène, dans plusieurs affections. C'est une manière bizarre et fausse de philosopher, que de fonder une dénomination sur un symptôme anomal, comme si c'était un caractère constant et distinctif de telle maladie.

1084. FIÈVRE SOPOREUSE, *febris soporosa*. On a donné ce nom aux fièvres intermittente et rémittente pernicieuses, dont le symptôme prédominant est un sommeil profond. L'assoupissement commence par un délire obscur, bientôt suivi d'un état de stupeur et de somnolence. Sauvages conseille d'appliquer sur la tête un large emplâtre épispastique. Nous croyons que le quinquina est un moyen plus puissant et à coup sûr moins douloureux. *Voyez* FIÈVRE INTERMITTENTE (383-385) et FIÈVRE RÉMITTENTE (1008).

1085. FIÈVRE SPORADIQUE, *febris sporadica*, de σπειρω, je disperse. Lorsqu'une fièvre attaque seulement quelques individus isolés, on dit qu'elle est sporadique. Celles qui ont ce caractère, sont en général beaucoup moins dangereuses que les fièvres endémiques ou épidémiques, parce que l'individu attaqué sporadiquement n'a point à redouter l'influence d'une atmosphère délétère, qui tend incessamment à augmenter la gravité des symptômes de sa maladie.

1086. FIÈVRE STATIONNAIRE, *febris stationaria*. Sydenham et Stoll ont appelé *fièvres stationnaires* celles qui règnent, pendant plusieurs années, dans une contrée, et qui sont ensuite remplacées par d'autres fièvres. On ne sait point encore si ces pyrexies observent un ordre fixe dans leur retour; on ne connaît pas non plus les causes qui les déterminent. Des médecins assurent seulement qu'ils ont observé, sous les mêmes conditions atmosphériques, des fièvres stationnaires de différente nature. Barthez ne croit point à l'existence de ces fièvres; d'ailleurs, des faits bien vus, dit-il, ne donnent aucune preuve directe de leur existence.

1087. Lorsqu'une fièvre est stationnaire, elle modifie toutes les maladies aiguës, et même plusieurs affections chroniques; ainsi donc, elle modifie aussi les indications thérapeutiques que présentent les maladies. Cette opinion, que Sydenham et Stoll ont consacrée dans leurs ouvrages, est vivement combattue par Barthez. « Si l'on concevait cette puissance de la fièvre stationnaire, dit l'illustre professeur de Montpellier, dans le sens que présentent les expressions de ces médecins (Sydenham et Stoll), ce ne serait plus qu'une fiction métaphysique absolument invraisemblable; car alors on devrait supposer que la fièvre stationnaire, et les maladies qu'elle soumet à son empire, sont des êtres qui subsistent par eux-mêmes, et dont l'un peut agir sur l'autre, quoiqu'ils existent séparément. Ainsi, cette puissance dominatrice, qu'on attribue à ces fièvres dites *stationnaires*, serait une de ces chimères que l'imagination peut enfanter dans l'obscurité des idées, et qui se dissipent aux premières clartés d'un raisonnement sévère ». (Barthez, *Discours sur le génie d'Hippocrate*, in-4°. Montpellier, 1801).

1088. Nous avons cité ce passage, parce qu'il nous semble rempli d'une saine philosophie. Notre opinion est conforme à celle de Barthez. Nous avons parcouru toujours en observateurs presque toute l'Europe, et nous n'avons jamais rencontré la fièvre stationnaire. Les médecins que nous avons consultés dans les différens pays où nous sommes allés, ne l'avaient jamais vue, et ne connaissaient le pouvoir qui lui est attribué que par ce qu'ils en avaient lu dans les auteurs.

1089. FIÈVRE STERCORALE, *febris stercoralis*. Plusieurs médecins ont ainsi nommé l'embarras gastrique (*Voyez* ce mot); c'est la même maladie que d'autres médecins ont décrite sous le titre de *fièvre intestinale*. On sent combien de telles dénominations sont vicieuses.

1090. FIÈVRE STHÉNIQUE, *febris sthenica*, de σθένος, force. J. Brown a désigné sous ce nom une maladie idéale, dans laquelle il supposait que toutes les facultés vitales doivent être exaltées. Ce n'est précisément pas notre fièvre angéioténique ou inflammatoire. On reconnaît aisément, en lisant les écrits de Brown, qu'il avait créé sa théorie dans son cabinet, et que la nature ne lui avait point servi de modèle pour son tableau.

1091. FIÈVRE SUBINTRANTE, *febris subintrans*. Ce nom a été donné à toute fièvre périodique, dans laquelle les paroxysmes se succèdent sans laisser d'intervalle libre. Cette affection ne diffère point de la fièvre rémittente. *Voyez* ce mot.

1092. FIÈVRE SUDATOIRE, SUETTE, *febris sudatoria*, *sudor anglicus*. Cette fièvre a toujours été observée épidémiquement. D'après la description que nous en ont donnée plusieurs auteurs, et notamment Sydenham, les principaux phénomènes

qu'elle présente sont une fièvre continue, avec des redoublemens violens, tous les soirs; la toux, des douleurs dans les membres et à la tête, un état comateux, le délire. Les auteurs ajoutent que la langue des personnes affectées de la suette est le plus souvent blanche et humide, à moins qu'un traitement trop stimulant n'ait occasionné la sécheresse de la bouche; que le pouls diffère peu de l'état naturel; que la peau se couvre parfois d'un exanthème miliaire ou pétéchial, surtout lorsqu'on a abusé des remèdes échauffans; enfin qu'il se manifeste une sueur très-abondante, qui n'apporte aucun soulagement.

1093. Ne trouve-t-on pas dans ces symptômes les caractères de la fièvre muqueuse, compliquée d'un état adynamique, ainsi que nous l'avons déjà dit (892) en décrivant cette maladie. Nous n'hésitons point d'admettre cette complication comme démontrée. En conséquence, nous ne répéterons point ici ce que nous avons dit sur le pronostic de la fièvre muqueuse adynamique (908-910) et sur le traitement qui lui convient (941-964). Il nous suffira de citer quelques-uns des ouvrages qui ont été publiés sur la fièvre sudatoire.

Regiment, das aller bewaerstest und kuerzest fuer die newe Krankheit, die Englisch Schwayssucht genannt-durch die doctores zu Frankfurth, Menz, Worms, und Speyer, 1529.
NEUENAAR (Hermann. comes), *De febre sudatoria*; in-4°. *Coloniæ*, 1529.
FRISIUS (Laurentius), *Sudoris anglici ratio, præservatio, curatio*; in-4°. *Argentorati*, 1529.
BENEDICTUS (JO.), *Regimen de novo et prius Germaniæ inaudito morbo, quem passim anglicum sudorem, alii gurgeationem appellant*; in-8°. *Cracoviæ*, 1530.
BACON DE VERULAM, *Historia Henrici septimi*, pag. 5; in-12. *Amstelodami*, 1662.
CAJUS (JO.), *De ephemerá britannicá*; in-8°. *Londini*, 1721.
BOYER, Méthode indiquée sur la maladie épidémique nommée *la suette*; in-4°, Paris, 1750.

1094. FIÈVRE SYMPTOMATIQUE, *febris symptomatica*. Toute fièvre qui dépend d'une inflammation générale ou spéciale, ou de toute autre affection susceptible de troubler l'harmonie de nos fonctions, est une fièvre symptomatique. Une pareille affection ne peut avoir par conséquent de caractère particulier, et ne peut être l'objet d'une description. L'art du médecin est de savoir, par l'étude des phénomènes, distinguer une fièvre symptomatique de celle qui est essentielle.

1095. FIÈVRE SYNCOPALE, *febris syncopalis*, Les auteurs ont donné le nom de *syncopale* à une variété de la fièvre pernicieuse, soit intermittente, soit rémittente, dont le symptôme pathognomonique est une syncope plus ou moins profonde.

1096. FIÈVRE SYNOQUE, *synocha* et *synochus*, du grec συνεχὴς continu. Les pathologistes modernes ont donné le nom de

synocha, *synocha imputris* à la fièvre angéioténique ou inflammatoire, et de *synochus*, *synochus putris* à la fièvre gastrique ou à la fièvre muqueuse, compliquée d'adynamie. Le mot français est trop vague, et confond des fièvres distinctes; il ne pourrait servir qu'à indiquer une des trois grandes divisions des fièvres.

1097. Boissier de Sauvages, à l'exemple de Galien, donnait le nom de *synoque* à un genre de fièvre continue qui dure ordinairement une semaine. Il décrit une synoque tragique, catarrhale, dysentérique, scorbutique, céphalalgique, éphémère, sanguine, sudatoire, varioleuse, pleurétique, rhumatismale, spermatique, miliaire, soporeuse, etc. Ces exemples suffisent pour discréditer une méthode de classification, dans laquelle toutes les maladies, accompagnées d'un mouvement fébrile, sont confondues avec les fièvres essentielles. La philosophie, qui préside aujourd'hui à l'étude de la médecine, a fait justice de ces dénominations empiriques.

1098. FIÈVRE SYPHILITIQUE, *febris syphilitica*. Sauvages a désigné sous ce nom la fièvre hectique, qui accompagne les exostoses et les douleurs ostéocopes syphilitiques. Il est inutile de faire la critique de cette dénomination abandonnée depuis longtemps.

1099. FIÈVRE TÉTARTOPHYE, *tetartophya*, de τέταρτος, quatrième, et φυω, je nais. On a donné ce nom à la fièvre rémittente quarte, maladie extrêmement rare. *Voyez* FIÈVRE RÉMITTENTE.

1100. FIÈVRE TIERCE, *febris tertiana*. On entend par ce mot une fièvre intermittente dont l'accès a lieu deux fois en trois jours, en sorte que, pendant le jour intermédiaire, le malade n'éprouve aucun phénomène fébrile. *Voyez* FIÈVRE INTERMITTENTE (359).

1101. FIÈVRE TRAGIQUE, *synocha tragœda*. L'amour du merveilleux a un tel empire sur les hommes, que Ramazzini et Boissier de Sauvages ont admis une espèce de fièvre tragique, d'après un passage de Lucien, dans lequel cet auteur parle des Abdéritains, qui furent saisis d'une espèce de fièvre ardente, après avoir assisté à la représentation d'une tragédie du poète Archelaüs, lesquels, après la terminaison de la maladie, couraient dans les rues, en récitant des vers ïambiques d'*Euripide*. Une assertion aussi vague ne mérite pas d'être réfutée. On peut bien dire métaphysiquement qu'un homme a la fièvre de l'ambition, de l'amour, de la jalousie, de la poésie; mais ce style figuré est fort déplacé sous la plume du médecin, lorsqu'il trace une description nosologique.

1102. FIÈVRE TRAUMATIQUE, *febris traumatica*, du grec τραῦμα ou τρωμα, blessure. Il est certain que toute blessure détermine un mouvement fébrile quelconque. Si la blessure

est assez grave pour exciter une irritation prolongée, de la douleur, de l'inflammation, elle sera accompagnée d'une fièvre spéciale, dont l'intensité et la durée sont proportionnées à sa nature et à sa gravité. Les formes que cette fièvre affectera seront relatives aux changemens plus ou moins notables que la blessure aura apportés dans l'économie.

1103. L'observation nous apprend, et l'on conçoit que les blessures contuses, surtout celles qui sont le produit des armes à feu; que celles de toute nature qui pénètrent dans les cavités du corps, particulièrement lorsqu'il y a lésion aux viscères; que celles, enfin, qui causent de grands délabremens, donnent lieu à une fièvre beaucoup plus prononcée, que quand les plaies sont simples, ou faites avec des instrumens tranchans.

1104. La fièvre qui accompagne les blessures est généralement de nature angéiotènique; mais elle est susceptible de se compliquer facilement avec d'autres fièvres; soit à raison de l'état particulier où se trouvait le sujet, au moment où il a été blessé, soit à cause des changemens qui s'opèrent consécutivement dans les fonctions ou dans la plaie, soit enfin parce que le blessé aura été atteint d'une maladie épidémique régnante.

1105. Les auteurs qui ont écrit sur les blessures de diverse nature, ont à peine fait mention de la fièvre traumatique; nul ne l'a décrite; elle n'est indiquée dans aucun cadre pyrétologique.

1106. Lamartinière, dans les excellens mémoires qu'il a composés sur les plaies d'armes à feu, ne consacre que peu de lignes à la fièvre traumatique; et c'est seulement pour dire qu'au moment où un sujet est blessé, il peut avoir l'intestin gorgé de matières alimentaires de mauvaise qualité, susceptibles de favoriser le développement d'une fièvre secondaire.

1107. Ainsi donc la fièvre traumatique, si l'on prenait à la lettre la remarque de Lamartinière, ne serait point une maladie produite immédiatement par la blessure, et qui est une conséquence nécessaire et proportionnée aux désordres qu'elle occasionne; il faudrait en rechercher l'origine dans le mauvais état des voies de la digestion, plutôt que dans l'action exercée par le corps vulnérant.

1108. D'autres écrivains, plus modernes, qui ont composé des traités *ex professo* sur les maladies chirurgicales, n'ont point fait mention de la fièvre traumatique, ou bien ils se sont bornés à reproduire la remarque de Lamartinière, négligeant de lui donner le développement qu'exige un pareil sujet, sans s'embarrasser d'ailleurs de la question d'étiologie, dont l'état actuel de la science pourrait favoriser la solution. Ainsi celui qui lira les traités de chirurgie les plus estimés, pourra bien y voir citer quelquefois la fièvre, parmi les symptômes qui s'ob-

servent après une blessure ; mais il n'y trouvera ni la description de cette fièvre, ni l'exposé des causes qui la déterminent, ni même l'indication de l'ordre auquel elle appartient; car les noms même de *fièvre traumatique*, *fièvre vulnéraire*, ont souvent été omis par les auteurs qui ont écrit des traités ou des observations de chirurgie.

1109. Notre tâche est donc d'essayer de remplir ici la lacune que nos prédécesseurs ont laissée ; mais, puisque nous ne pouvons trouver aucun secours dans les livres, il nous faudra décrire la fièvre traumatique d'après les faits que nous avons observés, et que notre mémoire nous retracera. L'esquisse que nous allons faire ne sera sans doute point exempte d'imperfection ; toutefois nous espérons que nos lecteurs ne l'accuseront pas d'infidélité.

1110. *Définition*. Nous nommons *fièvre traumatique* une pyrexie symptomatique, continue, sans rémission, souvent accompagnée d'horripilations ordinairement vagues, qui se déclare du premier au troisième jour de la blessure, qui marche progressivement avec l'état inflammatoire, qui se caractérise par les symptômes de la fièvre angéioténique (36-37), tels qu'une chaleur halitueuse, la rougeur de la face et des yeux; la dureté et la fréquence du pouls, et dont la durée est quelquefois de trois jours, lorsque la blessure est peu enflammée, qu'elle se termine par résolution ; mais qui dure de sept à neuf jours, dans les grandes plaies contuses, ou pénétrantes dans les cavités splanchniques ; et qui se prolonge beaucoup plus longtemps, lorsqu'elle se complique avec une fièvre essentielle, ou avec un état adynamique ou ataxique.

1111. *Causes de la fièvre traumatique*. La cause de cette affection dépend toujours de l'irritation, de la douleur et de l'inflammation, qui résultent de la division ou de la contusion des parties blessées.

1112. Si la plaie a été faite par un instrument tranchant, si les parties molles seules ont été divisées, et si aucun viscère n'a été lésé, la fièvre traumatique sera peu intense ; elle cesse alors ordinairement deux ou trois jours après son invasion.

1113. Lorsque la blessure a été faite par un corps contondant, si les parties molles ont été dilacérées, s'il y a fracture ou fracas osseux, contre-coup, commotion, tiraillement des parties dilacérées ; si l'on n'a pas eu la sage précaution de débrider les plaies, d'extraire les esquilles et les corps étrangers, avant que le gonflement ait eu lieu ; s'il y a lésion aux viscères, surtout au cerveau, aux poumons, au diaphragme, à l'estomac ; s'il s'est opéré un épanchement de sang dans l'une des trois grandes cavités ; alors ces désordres sont suivis d'une irritation extrême, et la fièvre traumatique s'allume avec une

vive intensité. Sa moindre durée est de sept jours, dans l'état simple; lorsqu'elle excède neuf jours, c'est que la maladie s'est compliquée avec une fièvre essentielle, ou avec un état adynamique ou ataxique.

1114. La fièvre traumatique deviendra d'autant plus impétueuse, que le malade sera jeune, vigoureux, sanguin, irritable, et qu'il aura été blessé après un exercice violent et prolongé; qu'il aura été saisi d'une grande frayeur, ou que le danger auquel l'expose sa blessure, lui causera de vives alarmes.

1115. *Division*. La fièvre traumatique simple peut être divisée en deux variétés bien distinctes.

1116. La première est celle qui arrive à la suite des plaies simples; souvent elle ne dure que vingt-quatre à trente heures, et rarement elle s'étend au-delà du troisième jour.

1117. La seconde variété s'observe dans les blessures graves, accompagnées de grandes pertes de substance, de lésions profondes, comme dans les plaies d'armes à feu, dans celles de toute nature qui ont lieu dans quelque viscère essentiel à la vie dans les grandes amputations, etc.

1118. La fièvre traumatique est susceptible de se compliquer avec plusieurs autres, particulièrement avec la fièvre muqueuse et la fièvre gastrique. Dans les grandes plaies d'armes à feu, elle se complique souvent avec un état adynamique ou ataxique.

1119. *Description de la fièvre traumatique*. Cette fièvre se développe quelquefois peu d'heures après que la blessure a eu lieu; dans certaines circonstances, elle ne paraît que deux ou trois jours après l'accident. L'accélération ou le retard de son invasion, tiennent à la constitution et à l'âge du sujet: s'il est jeune, sanguin, vigoureux, irritable, elle se manifestera plus promptement que s'il est âgé, épuisé par des fatigues ou par des maladies; ou s'il est d'un tempérament lymphatique, d'une faible constitution.

1120. Le retard ou l'accélération peuvent tenir encore au plus ou moins d'irritation causée par la blessure, à la nature de la lésion, à la perte du sang. L'état de débilité dans lequel tombe le sujet, lorsqu'il a éprouvé de grandes hémorragies, s'oppose au développement de l'irritation, et par conséquent éloigne l'époque de l'invasion de la fièvre.

1121. Lorsque, dans les plaies d'armes à feu, il y a eu une grande commotion, la torpeur dont le malade est frappé, s'oppose au développement de la fièvre traumatique, et ce n'est qu'au moment où la sensibilité se réveille, que l'irritation excite cette fièvre.

1122. Ainsi, dans les plaies simples, dans les amputations,

dans les piqûres profondes, dans les plaies pénétrantes aux cavités splanchniques, dans les plaies contuses superficielles, dans celles où le projectile n'a fait que traverser une articulation ou des masses charnues, la fièvre traumatique se déclare dans les premières vingt-quatre heures qui suivent l'instant où la blessure a été faite, car alors l'irritation et l'inflammation ont lieu peu de temps après l'accident.

1123. Tandis que dans les blessures éminemment contuses, faites par le choc d'un projectile ou de toute autre cause extérieure, dans celles où il y a eu une perte considérable de sang, ou abolition de la sensibilité; à raison de la commotion que produisent les grands chocs, la fièvre ne se déclare que vers le troisième, et même quelquefois le cinquième jour.

1124. Souvent, quand la plaie a été faite par un boulet, un biscayen, ou tout autre gros projectile, et qu'il y a fracas d'un membre ou d'une articulation, la douleur est soudaine et insupportable : alors la fièvre se développe sans tarder, à moins que, selon l'indication impérieuse, l'on ait fait l'amputation du membre immédiatement après la blessure.

1125. Dans le premier cas (1122), l'invasion de la fièvre traumatique est prompte, et s'accompagne, pour l'ordinaire, d'horripilations vagues; la chaleur et la soif surviennent, le malade ressent de la douleur à la tête, il éprouve de la somnolence et un délire plus ou moins soutenu. La langue est humide, rouge, et quelquefois blanchâtre. Le malade est sans appétit.

1126. Tous les symptômes se subordonnent à la gravité de la blessure et à celle des lésions faites aux organes. S'il y a épanchement dans quelques cavités, les symptômes sont fort intenses; et si l'épanchement a lieu dans la poitrine, il est indiqué par une vive oppression, par la suffocation et la difficulté de se coucher sur le côté opposé à l'épanchement. La fièvre commence avec l'irritation, suit les progrès de l'état inflammatoire, et cesse à la fin de cet état.

1127. Dans beaucoup de blessures simples, le malade n'éprouve souvent qu'un léger mouvement fébrile; quelquefois même ce mouvement semble local, et l'on ne remarque de changement que vers l'endroit blessé.

1128. Dans le second cas (1123), la fièvre traumatique est précédée d'une extrême prostration des forces, de la petitesse du pouls; la peau est froide, le malade éprouve des bâillemens, des nausées, des vomissemens, des horripilations assez marquées, de légers vertiges, des spasmes vagues. Enfin la chaleur fébrile se manifeste, et devient successivement très-intense. La peau est chaude et humide, la face et les yeux sont rouges, les battemens du pouls sont fréquens, élevés et durs; quel-

quefois, dans les grandes lésions, surtout lorsqu'elles ont lieu aux organes essentiels à la vie, et qu'elles ont été faites par un corps que lance la poudre à canon, le pouls est mou et oppressé. La céphalalgie est vive, le malade éprouve une grande somnolence, et un délire plus ou moins soutenu, quelquefois très-profond. La langue est dans le même état que dans le premier cas (1125); la soif est ardente; l'anorexie est complette.

1129. Lorsque les accidens inflammatoires s'apaisent, que la suppuration s'établit, les symptômes de la fièvre diminuent d'intensité, la peau s'humecte, et, pour l'ordinaire, une transpiration plus ou moins abondante, vient mettre fin aux phénomènes fébriles.

1130. Quelquefois on ne remarque d'autre crise que l'établissement de la suppuration.

1131. Pendant la durée de cette fièvre, les malades sont ordinairement constipés, l'urine est rouge, rare, et son émission est douloureuse.

1132. *Complications de la fièvre traumatique*. Cette fièvre peut se compliquer avec toutes les pyrexies essentielles, continues, intermittentes ou rémittentes, avec un état adynamique ou ataxique.

1133. Une foule de causes peuvent concourir à favoriser ces complications. Ainsi, s'il règne une épidémie, elle atteindra promptement un blessé, que son état y prédispose beaucoup plus que les individus jouissant de la santé.

1134. Si le blessé est dans un hôpital, de nombreuses circonstances, trop connues pour en faire l'énumération, le disposent incessamment à contracter une maladie nouvelle.

1135. La prédisposition qu'avait le blessé, antérieurement à son accident, concourt à favoriser les complications. En général, deux classes d'individus, les indigens et les soldats, lorsqu'ils font campagne, sont exposés aux complications de la fièvre traumatique. Cette disposition résulte de leur intempérance, de leur mauvais régime, des fatigues, des travaux prolongés, auxquels ils se livrent, et au défaut d'alimens substantiels.

1136. De là les complications adynamiques, si fréquentes dans les grandes blessures.

1137. Indépendamment des causes connues des affections ataxiques, il en est de particulières aux blessures : l'instrument vulnérant fait souvent aux nerfs des lésions dont les effets ne cèdent pas toujours aux opérations les plus judicieuses, aux pansemens les plus méthodiques.

1138. C. L. Dumas, dans un Mémoire inséré parmi ceux de la Société médicale d'émulation, tome IV, parle des *fièvres*

rémittentes qui compliquent les grandes plaies, etc. Cette complication est fort bien décrite; mais l'auteur lui attribue des relations avec l'état traumatique, qu'il est permis de reléguer parmi les abstractions et les théories conjecturales. La complication rémittente, comme toutes les autres, dépend de circonstances étrangères à la cause vulnérante. Cette complication est assez rare chez les blessés: si Dumas en a vu plusieurs exemples pendant le siége de Lyon, c'est qu'il a observé une épidémie; du moins c'est ce que nous avons cru voir dans les faits qu'il rapporte; et il a eu tort de généraliser des faits qui appartenaient à une circonstance isolée.

1139. Nous ne décrirons point ici les complications de la fièvre traumatique, car nous ne ferions que répéter ce que nous avons dit dans le cours de cet article déjà fort étendu. Nous observons seulement que la plupart des complications se déclarent à la fin de la fièvre traumatique, et en sont, à proprement parler, de véritables conversions ou des deutéropathies.

1140. Quelquefois cependant les fièvres gastrique, muqueuse, ou un état ataxique, se déclarent au milieu de la fièvre traumatique; mais c'est quand les deux premières sont épidémiques. A l'égard de l'état ataxique, les affections tristes de l'ame, les lésions nerveuses peuvent le faire naître incontinent après la blessure.

1141. *Diagnostic de la fièvre traumatique.* L'existence simultanée d'une fièvre avec une blessure, dans les premiers jours où celle-ci a eu lieu, est le signe diagnostic le plus certain de la fièvre traumatique. D'ailleurs, cette pyrexie réunit les principaux phénomènes de la fièvre angéioténique et de ses variétés.

1142. *Pronostic de la fièvre traumatique.* Dans l'état simple, le pronostic est toujours favorable. Ce n'est point à la fièvre que les malades succombent; c'est toujours la blessure qui cause la mort.

1143. Lorsque la fièvre traumatique est compliquée avec une fièvre essentielle, ou bien avec un état adynamique ou ataxique, le pronostic est souvent fâcheux surtout dans ce dernier cas. Le danger est proportionné à la gravité de la complication et à celle de la blessure, considérée d'une manière isolée.

1144. La complication de la diarrhée ou de la dysenterie, est presque toujours mortelle.

1145. Dans les plaies où il existe de grandes lésions, où il y a fracas du membre ou de son articulation, ou lésion d'un viscère essentiel à la vie, la complication adynamique est souvent funeste; elle entretient une suppuration ichoreuse, surabondante; d'une extrême fétidité; elle épuise incessamment le malade, où il s'opère des résorptions mortelles.

1146. *Traitement de la fièvre traumatique simple.* Cette affection présente les mêmes indications thérapeutiques que la fièvre angéioténique; plus, celles qui sont indiquées par l'état des blessures. La fièvre traumatique n'étant qu'un symptôme, il nous paraît convenable de renvoyer aux mots *blessure* et *plaie*, où ce sujet doit être traité avec l'étendue qui lui convient.

1147. *Traitement des complications de la fièvre traumatique.* Les mêmes motifs que nous venons d'exposer, nous engagent à renvoyer aux mots indiqués plus haut, et aux diverses fièvres essentielles, pour ce qui concerne le traitement des complications.

1148. FIÈVRE TRITÉOPHIE, *tritæophya*, du grec τριταιος, troisième, et φυω, je nais. La fièvre rémittente tierce a souvent été désignée sous ce nom par les anciens. Mais comme il ne rendait pas d'une manière précise, l'idée de la maladie à laquelle on l'avait donné, il a été abandonné par tous les écrivains modernes. *Voyez* FIÈVRE RÉMITTENTE.

1149. FIÈVRE TYPHODE, *febris typhodes*, *typhus*, τυφος. Tous les auteurs emploient ce mot substantivement; ils disent le *typhus*. Mais, comme ce que l'on entend par *typhus* est une fièvre essentielle, et l'une des plus dangereuses, nous avons pensé que la dénomination de fièvre typhode, qui est réclamée par la logique, ainsi que par l'observation clinique, doit être consacrée dans le tableau pyrétologique que nous traçons ici.

1150. *Définition.* La fièvre typhode, ou le typhus, est une pyrexie continue, provenant, le plus souvent, de contagion, dans laquelle on observe une violente céphalalgie, une stupeur semblable à celle qui résulte de l'ivresse, et ordinairement un exanthème pourpré ou pétéchial.

1151. *Synonymie. Typhus* d'Hippocrate, de Cullen et des Ecoles britanniques; de M. Hildenbrand et de l'Ecole de Vienne; de la plupart des médecins militaires actuels; *synoque putride*, de Galien, de Grant; *céphalalgie hongroise*, de Pollion; *maladie de Hongrie*, *fièvre de Hongrie*, de Sennert, d'Oberndorffer, de Mack, de Dankwerth, d'Albinus, d'Alberti, de Federer, de Csapo; *maladie des camps*, *fièvre des camps*, de Melchior, de Cardiluccius, de Hilscher, de Juch; *fièvre militaire*, de Hartenfels; *fièvre pestilentielle maligne*, de Rivière, de Sennert, de Willis. *Fièvre catarrhale maligne*, *pétéchiale*, de Hoffmann, de Juncker, d'Eller; *fièvre maligne*, de Bianchini, de Salat, de Saalmann; *fièvre putride*, d'Emeric, de Rolfiuk, de Schobelt, de Vaume; *fièvre asthénique*, de J. Brown, de Roeschlaub; *fièvre nerveuse*, de MM. Hufeland, J. P. Frank, Harles; *fièvre adynamique ataxique*, de MM. Pinel et G. Roux; *fièvre adynamique*, d'un grand nombre de médecins militaires français.

1152. Nous avons déjà dit aux articles *fièvre adynamique* (4-15), *fièvre asthénique* (99), *fièvre ataxique* (100), *fièvre des camps* (109), *fièvre de Hongrie* (313), *fièvre maligne* (836), *fièvre nerveuse* (971), *fièvre putride* (984), les raisons pour lesquelles nous ne croyons pas devoir adopter ces diverses dénominations. Le mot τυφος, employé dans plusieurs écrits d'Hippocrate, signifie principalement un état de stupeur et d'étonnement, qui accompagne certaines maladies aiguës, *stupor attonitus*, suivant Foes. Ce mot, disons-nous, doit être consacré de préférence à tous ceux dont nous venons de faire l'énumération, parce qu'il a le mérite d'indiquer un symptôme constant dans toutes les périodes de la maladie et dans toutes les épidémies, comme dans tous les cas où elle s'est manifestée sporadiquement, et qu'il ne donne point une idée fausse sur la cause prochaine supposée de la maladie, et sur le traitement qui lui convient. Le contraire résulterait de la plupart des autres dénominations; et celles qui ne présentent point ces inconvéniens, sont vagues, insignifiantes, ou indiquent une origine erronée.

1153. *Histoire du typhus.* C'est dans les historiens de l'antiquité qu'on trouve les premières traces de cette maladie. L'épidémie qui désola Athènes, et dont Thucydide nous a laissé une description fidèle et détaillée, offre tous les traits du typhus. Le nom de peste que lui donne cet historien n'est point justifié dans son récit; ce mot exprime plutôt les ravages de la maladie que son véritable genre. Les malades avaient une violente douleur de tête, une soif ardente, des mouvemens convulsifs, des pétéchies, φλυκταινας, μικρας. Ils avaient aussi des ulcérations, ελκωσες (probablement sur le sacrum et sur les trochanters). Mais l'auteur n'aurait pas manqué de faire mention des bubons, s'ils avaient été observés; ce phénomène est trop remarquable, trop effrayant et trop caractéristique, pour avoir été omis dans une relation aussi circonstanciée que celle de Thucydide.

1154. L'épidémie dont il est question s'était déclarée quelque temps après qu'une armée nombreuse avait été réunie dans le Péloponèse; ce qui est la condition la plus certaine du typhus. Mais la plupart des pathologistes modernes, prenant à la lettre le mot λοιμος, employé par Thucydide, ont répété, les uns après les autres, que la maladie décrite par cet historien était la peste.

1155. Cependant les écrivains du moyen âge ont aussi donné, métaphoriquement, comme cela se fait encore aujourd'hui, le nom de fièvre pestilentielle au typhus et à toutes les épidémies meurtrières.

1156. C'est toujours chez les nations guerrières, et aux épo-

ques où de grandes armées étaient réunies, qu'on a observé des maladies épidémiques, que les anciens étaient dans l'usage de désigner sous le nom de *peste*.

1157. Tite-Live fait mention de dix-sept pestes qui ont ravagé Rome dans l'espace de moins de cinq siècles, outre celle qui moissonna l'armée romaine et l'armée carthaginoise en Sicile. Il n'est pas inutile de remarquer que plusieurs de ces pestes se manifestèrent à Rome, à des époques où cette ville n'avait aucune relation maritime avec les Orientaux, et où elle n'avait presque point de communication avec l'Afrique ni même avec la Sicile.

1158. Tout porte donc à dire affirmativement que c'était la fièvre typhode qu'on nommait la peste à Rome.

1159. Chaque fois qu'une prétendue peste a frappé les anciens Romains, on n'en a jamais pu découvrir l'origine, et on l'a rarement vue étendre ses ravages à une grande distance de la ville.

1160. Si la maladie eût été véritablement la peste qui règne encore aujourd'hui en Orient, les épidémies auraient été beaucoup plus fréquentes; on aurait enfin connu de quels lieux elles auraient été apportées; elles se seraient répandues dans les provinces avec lesquelles Rome avait des relations politiques ou commerciales. Enfin, les bubons n'auraient point échappé à tous les regards, et les historiens n'auraient pas omis de tenir compte d'un phénomène aussi notable, et qui laisse après lui des traces ineffaçables.

1161. Les pestes de la Grèce et de Rome n'étaient donc autre chose que des épidémies de fièvre typhode, nées spontanément, lorsque la présence d'une armée nombreuse, ou l'affluence des cultivateurs, cherchant dans les villes un asile contre les violences des soldats ennemis, formaient, tout-à-coup, des encombremens dans des espaces resserrés.

1162. En 1556, la fièvre typhode se manifesta, en Hongrie, dans une armée autrichienne qui marchait contre les Turcs. L'épidémie fut très-meurtrière, et se répandit de la Hongrie dans une grande partie de l'Europe. La frayeur que cette maladie contagieuse inspira fut si grande, que, plus d'un siècle après, on lui donnait encore le nom de *fièvre de Hongrie*, *peste de Hongrie*.

1163. Depuis cette époque, on voit dans les historiens et dans les ouvrages des médecins, que le typhus s'est constamment développé au milieu des grandes armées, ou dans des villes assiégées. Dans le dix-huitième siècle, la guerre, dite de *sept ans*, et celle que la révolution française a fait éclater, et qui, après vingt-trois ans, vient à peine de cesser, en ont offert de trop fréquens exemples, qui ont été observés, avec

beaucoup de soin, par un grand nombre de médecins. Parmi la multitude d'ouvrages spéciaux qui ont été publiés sur cette maladie funeste, nous ne citerons que celui de M. Hildenbrand, qu'on peut constamment prendre pour modèle dans la description des phénomènes, et presque toujours pour guide dans le traitement.

1164. *Description des symptômes de la fièvre typhode.* M. Hildenbrand, dans son livre intitulé : *Ueber den ansteckenden Typhus*, etc., distingue, dans le typhus régulier, huit époques, savoir :

1°. Epoque de la contagion;
2°. Epoque de l'opportunité;
3°. Epoque de l'invasion;
4°. Epoque inflammatoire;
5°. Epoque nerveuse;
6°. Epoque de la crise;
7°. Epoque de la rémission;
8°. Enfin, époque de la convalescence.

1165. Cette division n'est point arbitraire. Toutes les époques établies par le savant professeur de Vienne, sont naturelles. Mais les deux premières échappent souvent à l'œil du médecin, et très-communément le malade n'en a point la conscience. La troisième est très-rapide, et l'homme de l'art n'est presque jamais appelé pendant sa durée. D'ailleurs, on ne peut employer, lorsqu'on l'observe, que des moyens généraux de peu d'importance. La crise est aussi rapide, aussi fugace que l'invasion, et n'admet pas, non plus, une médecine active. Afin de simplifier notre travail, surtout dans l'exposé des complications et du traitement, nous diviserons l'ensemble des symptômes propres à la fièvre typhode, en trois stades, suivis de la convalescence.

1166. *Première période. Stade d'irritation.* On observe quelquefois des symptômes précurseurs, tels que des vertiges, un état de somnolence, de morosité, d'inquiétude, ou une indifférence générale; des lassitudes, des douleurs dans les lombes; une sorte de commotion électrique dans les membres; un sentiment de constriction à l'épigastre; un tremblement des mains; la fétidité de l'haleine.

1167. D'autres fois, la fièvre typhode débute sans que le sujet ait éprouvé de symptômes précurseurs. La fièvre s'annonce par des frissons dans le dos, entremêlés de bouffées de chaleur, et accompagnés d'angoisses et d'un abattement général. Les malades, même ceux qui sont ordinairement gais, deviennent subitement tristes; ils cherchent le repos et la chaleur.

1168. Aux frissons, qui durent de six à douze heures, suc-

cède une chaleur sensible au tact, et très-incommode dans les parties du corps qui restent couvertes, tandis que des frissonnemens se font ressentir aux parties exposées à l'air.

1169. Le malade éprouve de la pesanteur à la tête, des vertiges, semblables à ceux qui résultent d'un état d'ivresse; il cesse de concevoir des désirs; son indifférence s'étend à tout ce qui l'intéressait le plus auparavant; son visage est rouge et animé; il ressent une soif ardente, et sollicite des boissons acides. La langue est blanche, et des nausées qui paraissent dépendre de l'état de la tête, plutôt que d'un embarras de l'estomac, viennent se joindre à tous ces symptômes.

1170. L'urine est rouge, son émission est accompagnée d'un sentiment d'ardeur; les déjections sont à peu près naturelles.

1171. Le pouls est vite et plein, sans être roide. La constriction de l'artère est beaucoup moins marquée que sa dilatation.

1172. Après une nuit fort agitée, les nausées diminuent, ou même n'ont plus lieu; mais la pesanteur de tête et les vertiges augmentent, et le malade ne peut plus se tenir debout. Il éprouve une grande stupeur, un engourdissement des extrémités, des bourdonnemens dans les oreilles.

1173. Les yeux sont rouges et larmoyans; des apparences de sommeil se manifestent, tandis qu'il règne une vive agitation intérieure.

1174. On observe une accumulation de matières visqueuses dans les fosses nasales, dans la bouche, dans la trachée-artère. La déglutition est gênée : il survient une toux fréquente, accompagnée d'expectoration muqueuse.

1175. Il y a oppression à la poitrine, simulant une pneumonie. En même temps, le malade ressent une tension douloureuse des hypocondres, particulièrement du côté droit; des douleurs aux gras des jambes et aux articulations des doigts.

1176. A ces divers symptômes, qui persistent sans qu'il y ait de rémission marquée, pendant le deuxième et le troisième jour, se joint un engourdissement des forces musculaires. Les malades témoignent une grande répugnance à exercer le moindre mouvement; ils répondent lentement et avec une sorte d'insouciance aux questions que leur font les assistans.

1177. Au quatrième jour, il survient souvent une légère hémorragie nasale, qui amène un calme momentané des symptômes céphaliques.

1178. Le même jour, il paraît presque constamment un exanthème pourpré à la poitrine, aux bras, au dos et aux cuisses. Cet exanthème est d'autant plus considérable, que les yeux sont plus rouges. Lorsque l'éruption est complétement opérée, la toux et l'oppression de poitrine diminuent sensiblement.

1179. Chez quelques sujets mal disposés, ou qui sont soumis à un traitement trop actif, on observe quelquefois des pétéchies ou des taches rouges marbrées, qui ne sont point des phénomènes essentiels de la fièvre typhode.

1180. Lorsqu'il se forme des parotides, leur apparition coïncide ordinairement avec celle de l'exanthème pourpré. Le gonflement de ces glandes n'est pas toujours sensible à la vue; mais il est des signes qui indiquent, d'une manière certaine, qu'il commence à s'opérer; ce sont le bourdonnement des oreilles, et la difficulté que le malade éprouve pour ouvrir la bouche.

1181. Pendant tout ce stade d'irritation, qui dure sept jours, la marche des symptômes est continue et progressive; de légers redoublemens ont lieu à l'approche de la nuit. On observe seulement des exacerbations critiques à la fin du troisième et au commencement du septième jour.

1182. *Deuxième période. Stade nerveux.* L'exacerbation qui a lieu le septième jour, est très-remarquable. Elle est suivie d'un soulagement apparent, qui se soutient pendant quelques heures. La toux, l'oppression de poitrine et tous les accidens de l'état catarrhal se dissipent; l'exanthème propre à la fièvre typhode disparaît. Mais s'il y avait en même temps des pétéchies, elles persistent et durent autant que la maladie.

1183. Bientôt une chaleur intense et qu'on peut apprécier par le tact, se développe sur toute la surface du corps; la peau est aride, la langue devient brune, sèche, et quelquefois aussi dure que du bois. La déglutition est difficile, soit à cause de la sécheresse de la gorge, soit à raison de l'inertie des muscles. Le malade ressent des douleurs d'entrailles; son ventre est tendu et douloureux au toucher; il a des selles fréquentes, liquides et d'une extrême fétidité. Dans cet état, il existe une disposition constante à la dysenterie.

1184. L'urine est pâle, et en général ne laissant aucun dépôt. Dans quelques cas elle est un peu trouble, mais très-rarement sédimenteuse. Toutefois ce fluide est très-variable.

1185. Le pouls est d'une vitesse modérée; il est, parfois, plus lent que dans l'état naturel, en conservant encore de la plénitude; et jamais il n'est d'une faiblesse proportionnée à la langueur de la force musculaire. Le pouls présente, dans cette maladie, une singularité remarquable; c'est que l'artère se contracte peu, et paraît dans un état constant de dilatation.

1186. Les symptômes nerveux qui se sont manifestés durant le cours du premier stade, augmentent d'intensité; tous les sens sont émoussés; les facultés intellectuelles sont troublées et presque anéanties. Les malades n'expriment ni volonté ni désir; leur indifférence, pour ce qui les intéresse, est telle, qu'ils

n'aspirent pas même après la santé. Ils ne demandent point à boire, quoiqu'ils éprouvent une soif ardente; ils restent nonchalamment couchés sur le dos. Un médecin exercé reconnaît, au premier coup-d'œil, à tout ce qui vient d'être exposé dans ce paragraphe, et surtout à cette dernière remarque, que le malade qu'il visite, pour la première fois, a la fièvre typhode.

1187. Les mouvemens involontaires des muscles augmentent à mesure que ceux de ces mouvemens qui sont soumis à la volonté s'affaiblissent; cette augmentation a lieu en raison inverse. De-là les tremblemens des mains et la carphologie, le soubresaut des tendons et les divers mouvemens spasmodiques.

1188. La vessie est souvent frappée de paralysie, ce qu'on reconnaît à un gonflement douloureux de la région hypogastrique, et à la retention de l'urine. Si le médecin méconnait cet accident, ou s'il néglige d'y remédier, la mort peut en être la suite.

1189. Les malades exerçant leur imagination sur les impressions imparfaites de leurs sens, rêvent sans dormir; ce qui constitue la *typhomanie.* Lorsqu'ils sont à moitié endormis, ils gesticulent sans cesse; ils délirent avec une singulière incohérence, et confondent les impressions externes avec les objets de leur délire. Il arrive, dans cet état, que les malades sont inquiets et soupçonneux à l'égard des personnes qui leur prodiguent les soins les plus tendres; ils entrent quelquefois en fureur; mais cet état dure peu; il est remplacé par un délire calme et simulant une aliénation mentale chez un homme d'ailleurs bien portant. Souvent une idée fixe et fantastique tourmente sans relâche les malades, et se prolonge jusqu'à la convalescence. C'est ce qui distingue la stupeur frénétique du typhus, de celle qui accompagne l'ivresse ou toute autre affection, et dans laquelle on ne remarque point ainsi d'idée fixe et continue.

1190. Hors cette idée constante, les malades se rappellent rarement, après leur guérison, ce qui, pendant la fièvre, a occupé leur esprit. Les idées raisonnables qu'ils ont exprimées durant les intervalles lucides, sont celles qu'ils oublient complétement.

1191. Cependant, malgré cette confusion d'idées, ils répondent d'une manière précise aux questions qui leur sont adressées; et s'ils croient avoir à se plaindre du service de ceux qui sont employés auprès d'eux, ou s'ils ont été mécontens d'un remède, ils reviennent souvent à la charge, et articulent les mêmes griefs.

1192. M. Hildenbrand compare cet état singulier des fonctions intellectuelles au somnambulisme.

1193. La continuité de ces symptômes est souvent inter-

rompue, à la fin du dixième jour, par une forte exacerbation. La chaleur fébrile et les accidens nerveux acquièrent, en peu d'heures, un accroissement marqué.

1194. Bientôt, et après une sueur légère, ou des selles copieuses, ou une urine claire, si auparavant elle avait été chargée; ou abondante, si précédemment elle était rare; il survient une rémission qui est sensible le lendemain, c'est-à-dire, le onzième jour. Mais, dans le cours de ce même jour, les symptômes nerveux reprennent leur marche primitive jusqu'au treizième jour.

1195. *Troisième période. Stade de rémission.* La fin du treizième jour est ordinairement marquée par une forte exacerbation. La fièvre augmente d'une manière considérable; la chaleur est vive; les artères battent avec violence; l'affection du cerveau devient plus profonde; l'intelligence est plus obtuse que précédemment, et le malade est dans un état soporeux particulier.

1196. La peau, auparavant sèche, s'ouvre et se couvre de sueur. Lorsque cet état est critique, la sueur a coutume d'être générale; elle n'est point visqueuse; elle se réunit en gouttes sur le front et sur la nuque; et il s'en exhale une odeur spécifique.

1197. Quelquefois il se déclare, à cette époque, une nouvelle hémorragie nasale, qui, sans être abondante, apporte un grand soulagement aux symptômes cérébraux. S'il ne survient point d'hémorragie, le nez devient humide, les croûtes noires et desséchées, qui remplissaient les cavités nasales, commencent à se détacher, et leur excrétion provoque de fréquens éternuemens.

1198. La langue s'humecte aussi, et se nettoie d'abord vers la pointe, et ensuite à sa base.

1199. On observe quelquefois une expectoration facile et abondante de matières muqueuses; mais plus souvent les crachats proviennent des fosses nasales et de l'arrière-bouche.

1200. L'urine, qui était pâle, devient trouble et colorée; elle présente quelquefois, à sa surface, comme un nuage muqueux, ou bien elle dépose un sédiment blanchâtre.

1201. Les selles liquides, qui ont lieu simultanément, apportent, pour l'ordinaire, un grand soulagement dans l'état du malade.

1202. Ces diverses évacuations constituent la crise de la maladie. C'est quelquefois le onzième jour que cette crise a lieu; d'autres fois elle n'arrive qu'au dix-septième. Mais ces deux exceptions sont rares; et, dans le dernier cas, la crise n'est point aussi promptement décisive. Cependant on a observé, dans quelques épidémies très-meurtrières, que la crise s'opérait fréquemment le onzième jour, lorsque la terminaison devait être funeste.

1203. De toutes les évacuations critiques, la plus salutaire est la sueur. Les selles sont aussi une évacuation favorable : l'urine et l'expectoration annoncent, moins souvent, une heureuse issue de la maladie.

1204. Après la crise, dont la durée est d'environ douze heures, on observe une rémission sensible dans tous les symptômes. Le délire est le premier d'entre eux qui disparaît ; les malades semblent sortir d'un songe ou d'un état d'ivresse. On en voit qui recouvrent tout à coup ; et sans aucune transition, leur présence d'esprit. Néanmoins ils tardent souvent à jouir de la mémoire de ce qui s'est passé antérieurement à l'époque de la crise, et ne se rappellent, qu'en faisant de grands efforts, l'ensemble de ce qui leur est arrivé : ces réminiscences sont toujours confuses. Cependant la typhomanie persiste encore, dans beaucoup de cas, durant tout ce stade.

1205. Les fonctions des sens se rétablissent incessamment ; d'abord l'œil reprend de la vivacité et de l'expression ; la surdité et le bourdonnement d'oreilles ne se dissipent que plus tard ; mais les objets extérieurs commencent à intéresser le malade ; son ame s'ouvre aux sentimens affectueux ; l'amour, l'amitié, la reconnaissance, reprennent sur elle leur doux empire.

1206. Il reste un grand abattement plus incommode qu'il ne l'était durant la stupeur ; le visage est pâle et affaissé, ce qui indique la cessation de la turgescence. Il y a encore de l'étonnement dans l'esprit ; la tête conserve de la pesanteur ; la somnolence persiste ; les facultés intellectuelles sont dans un état de faiblesse, et il y a une sorte d'irritabilité dans le caractère. La langue est blanchâtre, le goût éprouve une sorte de dépravation ; le malade est disposé à suer ; il ne va point librement à la selle.

1207. Enfin il s'établit, dans tout le corps, une chaleur douce et uniforme ; la soif disparaît tout à fait. Alors l'appétit se rétablit, et le malade commence à goûter les douceurs d'un sommeil tranquille. Son pouls devient égal et libre, quoique un peu faible. Ses forces musculaires se rétablissent ; il les peut exercer à volonté, et bientôt il abandonne le lit avec plaisir. Il éprouve déjà le désir de reprendre ses occupations ordinaires.

1208. Le stade de rémission dure jusque vers le vingt-unième jour.

1209. *Convalescence.* Lorsque tous les symptômes sont dissipés, il reste encore, pendant quelques semaines, une grande faiblesse, surtout dans les jarrets ; les chairs sont flasques ; la peau est flétrie ; les cheveux tombent ; et quelquefois les ongles se renouvellent ainsi que l'épiderme ; alors toute la peau se couvre d'une écaille furfuracée qui tombe dans le lit, d'où on la

ramasse, le matin, à poignée. Ce phénomène ne se manifeste souvent qu'à la fin de la convalescence, et dure quelquefois plus d'un mois. Tant que les ongles ne se sont point entièrement renouvelés, les forces ne se rétablissent point dans toute leur intégrité.

1210. Dès que la convalescence est déclarée, le sommeil devient réparateur; le désir de manger s'élève jusqu'à l'appétit le plus vorace : la raison se tait pour laisser agir la nature, dont les besoins ne connaissent plus de bornes. Les convalescens les plus éclairés, alors même qu'ils apprécient le danger auquel les expose leur intempérance, n'ont pas la force d'y mettre un frein. Tous sont avides d'alimens indigestes; ils ont une passion très-vive pour le café, le vin pur et toutes les liqueurs stimulantes. Ils sont ordinairement constipés.

1211. Les convalescens sont singulièrement disposés à toutes les jouissances des sens; et l'on peut affirmer que les personnes qui ne se sont point trouvées dans cet état, n'ont point goûté le plus ravissant des plaisirs dans toute sa plénitude.

1212. *Anomalies de la fièvre typhode.* La fièvre typhode ne suit pas toujours la marche régulière que nous venons d'exposer. Elle peut présenter des anomalies dans l'ordre des symptômes, ou dans la durée des périodes.

1213. Quelquefois le frisson n'a pas lieu au moment de l'invasion, et l'on voit commencer la maladie par une forte chaleur.

1214. Dans certains cas, les symptômes nerveux se développent de très-bonne heure; et alors la durée de la fièvre n'est point, à beaucoup près, aussi longue que si la maladie suivait ses progressions ordinaires. On a vu, dans ces anomalies, des individus succomber le septième jour.

1215. D'autres fois, il se manifeste encore des signes d'inflammation dans le deuxième septénaire; ce qui éloigne l'époque de la convalescence.

1216. Chez quelques malades, l'exanthème pourpré n'a point lieu, ou bien il est très-fugace, et il échappe aux recherches du médecin.

1217. On a prétendu que, dans certaines épidémies, les symptômes de catarrhe que M. Hildenbrand indique comme caractéristiques du premier stade de la fièvre typhode, n'avaient point été observés. On a attribué cette anomalie à des circonstances locales, à la saison, au climat, etc. Nous ne partagerons point une semblable opinion. Nous avons vu, depuis plus de vingt ans, de nombreuses épidémies du typhus, et beaucoup de cas où la maladie s'est développée sporadiquement; partout, et dans toutes les circonstances, en France, en Hollande, en Allemagne, en Prusse, en Pologne, dans la Poméranie, en

Espagne, en Portugal, nous avons constamment observé l'existence d'un état catarrhal très-prononcé chez tous les malades.

1218. M. Hildenbrand fait une longue énumération des anomalies du typhus; mais ce médecin comprend, sous le titre d'anomalies, toutes les complications. D'après le système que nous avons adopté pour la rédaction de cet article, les complications doivent être considérées sous un autre aspect; et nous allons procéder à cet examen.

1219. *Complications de la fièvre typhode.* Les complications les plus fréquentes de cette maladie ont lieu avec les fièvres angéioténique, gastrique et muqueuse; avec l'état adynamique et l'état ataxique; avec des phlegmasies du cerveau, du poumon, du foie et des intestins et avec des flux de ventre. Nous allons exposer ces diverses complications.

1220. *Fièvre typhode angéioténique.* On observe cette complication chez les sujets robustes, sanguins, usant habituellement d'alimens très-nutritifs, et qui se trouvent dans les conditions propres à faire naître la fièvre angéioténique (21).

1221. La fièvre typhode angéioténique est proportionnellement plus fréqnente, au commencement d'une épidémie de typhus, qu'à la fin.

1222. Dans cette espècc, la fièvre qui d'abord avait présenté l'aspect catarrhal, prend bientôt le caractère inflammatoirc. Le pouls est grand, fort et plein; la respiration est fréquente; le délire est très-violent; les yeux sont enflammés; la face est rouge et turgescentc; la peau est chaude et humide; la soif est inextinguible. L'urine coule en petite quantité; elle est ardente et rouge.

1223. Souvent il se manifeste une hémorragie nasale vers le quatrième jour. Le malade éprouve, au moyen de cette évacuation, un grand soulagement.

1224. Dans cette complication, les symptômes de la fièvre angéioténique prédominent généralement sur ceux de la fièvre typhodc. La terminaison est plus prompte, ct la convalescence moins laborieuse que dans les autres cspèces.

1225. *Fièvre typhode gastrique.* Cette espèce s'observe principalement chez les soldats qui se trouvent en campagne, tantôt au sein de l'abondance, et tantôt y éprouvent toutes les horreurs de la disette; chez ceux qui, après avoir fait usage d'alimens de mauvaise qualité, se livrent à tous les excès de l'intempérance.

1226. Lorsque la fièvre typhode gastrique a licu, la bouche est amère durant les premiers jours; la langue est couverte d'un limon jaunâtre; une tcinte jaune se répand sur le pourtour des lèvres et sur les ailes du nez. Il survient des vomissemens de matières porracées; souvent une diarrhée s'établit

dès la première période, et ces diverses évacuations soulagent le malade.

1227. Les hémorragies nasales sont moins fréquentes, moins abondantes, et il n'en résulte qu'une amélioration momentanée dans les symptômes généraux.

1228. Le pouls est dur sans être plein; la peau est brûlante au toucher.

1229. Indépendamment de l'exanthème pourpré, il survient souvent des pétéchies en nombre plus ou moins considérable.

1230. Dans la convalescence, l'appétit et les forces tardent à se rétablir.

1231. *Fièvre typhode muqueuse.* Les symptômes qui accompagnent cette complication, diffèrent peu de ceux qui caractérisent la fièvre typhode simple. L'espèce qui nous occupe ici, attaque les sujets prédisposés aux affections muqueuses (864), ou bien elle a lieu lorsque le typhus est introduit, par la voie de la contagion, dans une contrée où la fièvre muqueuse règne épidémiquement.

1232. On remarque alors que les douleurs contusives des lombes et des membres sont plus violentes que dans la fièvre muqueuse simple; les pupilles sont dilatées; les malades se frottent souvent le nez; ils éprouvent quelquefois du prurit à l'anus; ils ont ordinairement une diarrhée abondante, et les déjections contiennent presque constamment des vers intestinaux.

1233. De là est venue la dénomination de *fièvre vermineuse*, donnée aux épidémies dans lesquelles la fièvre muqueuse est compliquée avec le typhus.

1234. *Fièvre typhode adynamique.* Quand des sujets affaiblis par l'âge, par des fatigues excessives, par des privations de tous les genres, par des maladies antérieures, par des évacuations abondantes, par l'intempérance ou par la débauche, sont attaqués de la fièvre typhode, si surtout la saison est humide, si des matières animales, en putréfaction, répandent dans l'atmosphère des miasmes délétères, l'état adynamique se joint presque infailliblement à la fièvre essentielle, et forme une des complications les plus dangereuses que puisse offrir le typhus.

1235. La fièvre typhode adynamique s'observe particulièrement chez les indigens, chez les prisonniers de guerre, dans les maisons de détention, dans les hôpitaux encombrés, dans les villes assiégées et dans les armées qui, après de grands désastres, se retirent devant un ennemi victorieux.

1236. C'est particulièrement cette complication que les auteurs ont nommée *fièvre putride*, *fièvre adynamique*; c'est la *fièvre nerveuse stupide* de J. P. Frank.

1237. Lorsque la maladie a lieu, elle s'annonce par une

extrême débilité. Dès l'invasion, le pouls est faible et fréquent; la respiration est petite et accélérée, et simule l'état d'un individu qui aurait une congestion sur l'organe pulmonaire. L'haleine du malade est fétide, sa langue est sèche et devient noire; il a les cavités nasales, les gencives, les dents et les lèvres, enduites d'une mucosité fuligineuse desséchée. Il désire des boissons acides; il éprouve de l'aversion pour tous les alimens. La déglutition est souvent impossible, à raison de la paralysie du pharynx. Chez quelques sujets, les boissons tombent dans l'estomac comme dans un vase inerte.

1238. Des selles liquides, d'une excessive fétidité, s'échappent à l'insu du malade; son urine est d'une couleur foncée; il la rend involontairement, et plus souvent elle est retenue à cause de l'état de paralysie dont la vessie se trouve momentanément frappée.

1239. On observe, dans cette espèce, des hémorragies passives par le nez, l'anus, la vessie et l'utérus.

1240. La peau du malade est, au commencement, chaude et sèche; elle se couvre peu après, et par degrés, de sueurs visqueuses, exhalant une odeur nauséabonde.

1241. La peau, dans cette espèce, présente quelquefois un état particulier fort remarquable; c'est qu'elle est d'une telle insensibilité, qu'on ne peut l'enflammer, ni par l'application des vésicatoires ou des sinapismes, ni même par celle de l'eau bouillante.

1242. Toute la surface du corps se couvre de pétéchies, de taches livides, d'ecchymoses plus ou moins étendues. Les glandes parotides se gonflent. Il se forme des ulcères gangréneux sur le sacrum, sur les trochanters, et aux places sur lesquelles on a appliqué des vésicatoires.

1243. Le délire est peu violent; mais la typhomanie est, pour ainsi dire, continuelle. Tous les sens sont troublés, et le malade est plongé dans un état d'hébétude, dans une stupeur profonde. Ses réponses sont tardives et inarticulées; souvent il reste muet aux questions qui lui sont adressées. Il est d'une indifférence absolue sur les objets capables d'exciter le plus grand intérêt, et sur ceux qui, auparavant, occupaient ses plus tendres affections.

1244. Il est couché en supination, et tend incessamment à glisser vers les pieds de son lit, sans que sa volonté concourre à lui faire prendre cette attitude, qui est absolument un acte passif.

1245. Tous ces symptômes se prolongent plus ou moins dans la troisième période; et c'est souvent alors qu'ils prennent le plus haut degré d'intensité.

1246. Après la fièvre typhode adynamique, la convalescence

est longue, pénible et assez fréquemment interrompue par des indispositions ou même des récidives.

1247. Nous avons vu bien souvent des individus qui avaient échappé à la maladie, périr des suites d'ulcères gangréneux, formés aux jambes, aux lombes, au sacrum ou aux parotides. D'autres succombaient à cause de l'épuisement total des facultés vitales, sans avoir éprouvé d'affections consécutives.

1248. C'est particulièrement dans cette complication qu'on voit, pendant la convalescence, la chute des ongles et surtout celle des cheveux. L'un des auteurs de cet article eut, pendant une épidémie qui eut lieu à Bruxelles dans l'hiver de 1794 à 1795, à soigner trente-deux chirurgiens sous-aides, du typhus adynamique. Il jouit de l'extrême satisfaction de les voir tous guérir; mais il n'y en eut pas un seul qui n'eût perdu ses cheveux.

1249. *Fièvre typhode ataxique.* Les sujets prédisposés à cette complication, sont ceux qui sont doués d'un tempérament nerveux, surtout lorsqu'ils ont l'ame profondément attristée, en proie à la crainte, tourmentée par l'ambition, l'amour, la jalousie, la haine, la colère, et d'autres passions impétueuses ou mélancoliques.

1250. Les personnes qui regrettent amèrement la terre natale, celles que des veilles prolongées, qu'un grand travail d'esprit, que la masturbation ou les excès du coït ont épuisées, sont éminemment prédisposées à cette espèce de fièvre.

1251. On pourrait dire, en thèse générale, que, dans une armée composée d'anciens militaires, le typhus ataxique s'observe plus souvent parmi les officiers, et le typhus adynamique chez les soldats.

1252. Mais lorsqu'une armée est grossie, plutôt que fortifiée par de nouvelles recrues, les jeunes soldats, déjà pour la plupart frappés de nostalgie, ou du moins enclins à contracter cette cruelle affection, font exception à la proposition générale que nous venons d'établir; ils sont, plus que tous les autres, disposés à contracter le typhus; et le plus souvent cette funeste maladie présente chez eux les complications ataxique et adynamique tout à la fois.

1253. Le typhus ataxique est la fièvre nerveuse versatile de J. P. Frank : dans cette espèce, la peau est sèche et brûlante; la langue est noire, sèche et racornie; le ventre est météorisé, et très-douloureux au toucher; les déjections sont liquides et fréquentes; l'urine est peu colorée et peu abondante; son émission est difficile, douloureuse.

1254. Le pouls est serré et inégal; quelquefois ses battemens sont plus lents que dans l'état naturel.

1255. Dans cette complication, l'on observe souvent le ho-

quet; les personnes d'une complexion forte et nerveuse à la fois, éprouvent souvent ce symptôme d'une manière permanente et très-énergique, pendant plusieurs jours.

1256. Le malade est dans un état de mussitation continuelle ou de délire; il a de fréquentes gesticulations, de la carphologie; il éprouve des tremblemens universels, une roideur tétanique de la mâchoire inférieure, du cou et des membres. Il devient quelquefois hydrophobe; ses paupières sont frappées de paralysie; la vessie et l'anus sont dans le même état.

1257. Cette complication présente des anomalies très-variées: elle peut prolonger la durée du typhus au-delà du terme ordinaire, lorsque les symptômes nerveux ne sont pas très-intenses. Elle rend la convalescence longue, mais moins sujette aux récidives que la complication adynamique.

1258. *Complication de la fièvre typhode avec une inflammation locale.* L'encéphalite, la pneumonie et la péritonite, sont des inflammations locales qui compliquent souvent la fièvre typhode.

1259. Toutes les autres parties du corps peuvent aussi s'enflammer pendant le cours de cette fièvre; mais si l'encéphalite est fréquente, elle n'existe pas dans tous les cas de typhus, ainsi que l'a prétendu M. Marcus, d'après notre Chirac L'erreur du professeur de Bamberg aura été causée probablemeut par la ressemblance de quelques symptômes qui s'observent dans le typhus et dans l'encéphalite. C'est ainsi que M. Petit, médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, a décrit une entérite, comme une pyrexie essentielle, sous le nom de *fièvre entéro-mésentérique.* *Voyez* ce que nous en avons dit (124).

1260. Lors donc que le typhus est compliqué avec une inflammation locale, si cette inflammation est peu intense, elle apportera peu de changemens dans la marche et dans la durée de la fièvre; au contraire, quand l'inflammation est vive, envahissante, quand elle développe des symptômes prononcés, elle intervertit souvent l'ordre des phénomènes propres à la fièvre typhode. *Voyez*, pour les caractères de ces diverses inflammations, ENCÉPHALITE, HÉPATITE, MÉNINGITE, PÉRITONITE, PNEUMONIE, etc.

1261. *Complication de la fièvre typhode avec les flux de ventre.* Nous comprenons daus la même catégorie les flux diarrhéique, dysenterique, lientérique, cœliaque, etc., parce qu'ils sont communément produits par la même cause, et que, dans ce cas, ils exigent à peu près le même traitement. Ils sont presque constamment déterminés par un embarras gastrique existant antérieurement, ou bien par l'influence d'une atmosphère froide et humide. Souvent ces deux ordres de causes agissent simultanément.

1262. La complication du typhus, avec l'un des flux de ventre dont on vient de parler, est très-fréquente dans les armées, et elle fait le désespoir des médecins militaires, par sa résistance à tous les moyens thérapeutiques, et par le grand nombre de victimes qu'elle immole.

1263. On la reconnaît aisément par la réunion des signes du typhus et de ceux qui caractérisent la diarrhée, la dysenterie, la lientérie, etc. *Voyez* ces mots.

1264. La fièvre typhode peut se compliquer avec deux fièvres essentielles, avec une fièvre adynamique et ataxique, ou bien avec ces deux états réunis. La description de ces triples complications nous entraînerait beaucoup au-delà des bornes convenables; et les médecins les reconnaîtront facilement à l'ensemble des symptômes, propres à chaque affection.

1265. *Terminaison de la fièvre typhode.* Cette fièvre, ainsi que toute autre affection, peut se terminer par la santé, par d'autres maladies, ou par la mort.

1266. Dans le premier cas, qui est le plus ordinaire, lorsque la maladie est dans l'état simple, et que ceux qu'elle attaque ne sont point encombrés dans les hôpitaux, elle parcourt la marche que nous avons décrite (1164-1218).

1267. Les maladies qui peuvent être les suites de la fièvre typhode, sont assez nombreuses; parmi les plus remarquables sont: 1°. un grand épuisement des forces; 2°. diverses paralysies; 3°. des gangrènes externes; 4°. des métastases; 5°. des suppurations. Chacune de ces affections amène quelquefois consécutivement la mort.

1268. *De l'épuisement des forces.* Cette affection secondaire a lieu ordinairement après la complication adynamique. Alors les convalescens, au lieu de recouvrer leurs forces, les perdent incessamment. Leurs digestions sont pénibles, ils dorment peu, ou éprouvent une insomnie complette dont ils sont accablés; ils suent plus ou moins abondamment toutes les nuits: on les voit succomber à la diarrhée ou à la fièvre hectique. *Voyez* ces mots.

1269. *Des paralysies.* Après la fièvre typhode, la paralysie la plus fréquente est celle des nerfs de l'appareil acoustique, d'où résulte une surdité quelquefois incurable. Il arrive, chez quelques sujets, que cette incommodité ne persiste que d'un seul côté. On observe aussi parfois la paralysie du nerf optique, ou des rameaux ciliaires, et celle des organes de la locomotion des membres. Dans ce dernier cas, les muscles paralysés ne tardent point à être frappés d'atrophie.

1270. *Des gangrènes externes.* C'est particulièrement sur les parties ulcérées par les vésicatoires, ou excoriées par la compression du coucher, que l'on observe ces gangrènes.

M. Hildenbrand a vu des gangrènes sèches aux mains et aux pieds. Quel que soit leur siége, elles laissent après elles des ulcères opiniâtres qui peuvent causer la mort.

1271. *Des métastases.* Les métastases déterminent des inflammations chroniques aux parties sur lesquelles elles se portent. Lorsqu'elles ont lieu dans le cerveau, les malades ressentent des vertiges, ils sont atteints de cécité, ils tombent dans un état d'imbécillité; si la métastase a lieu dans la poitrine, elle provoque un asthme, des toux chroniques, la phthisie. Quand elle s'est portée dans l'abdomen, elle produit des obstructions du foie ou de la rate, l'hydropisie ascite, l'ictère, l'hypocondrie.

1272. *Des suppurations.* Plusieurs organes essentiels à la vie peuvent être le siége de ces suppurations : tels sont le cerveau, le poumon, le foie et les intestins.

1273. Les trois derniers ordres d'affections déterminent fort souvent une fièvre hectique, dont la terminaison est ordinairement funeste.

1274. En décrivant la fièvre typhode simple, nous avons considéré la maladie comme devant se terminer favorablement, parce que c'est son issue la plus ordinaire, lorsque le traitement ou des circonstances étrangères, telles que l'encombrement des malades, ne viennent point intervertir la marche de cette affection.

1275. Mais lorsqu'elle doit se terminer par la mort, le pouls est faible, petit, intermittent, inégal; les membres se refroidissent, et sont agités par des tremblemens continuels; il s'établit une sueur générale, froide et visqueuse; tous les sphincters sont dans un grand relâchement; le visage est d'une pâleur et d'une maigreur remarquables; les yeux sont caves, éteints et à demi-fermés; les dents supérieures sont à découvert; quelquefois le délire et la stupeur disparaissent, et les malades montrent une grande séréuité d'esprit.

1276. Dans la fièvre typhode compliquée, les phénomènes qui précèdent la mort sont modifiés par la maladie ou l'état qui constitue la complication.

1277. La mort peut arriver, dès le septième jour, dans la fièvre typhode; le plus souvent elle n'a lieu que du onzième au quatorzième. Nous l'avons vue survenir le seizième et le dix-neuvième, et une fois le trente-unième jour, précédée, depuis trois jours, d'une effusion ictérique. La mort est déterminée, dans les cas ordinaires, par la suffocation, par la faiblesse, par la gangrène dont les intestins peuvent être le siége, enfin par l'apoplexie.

1278. La suffocation a lieu chez des individus affectés d'asthme, d'un catarrhe pulmonaire ou d'une pneumonie. Alors le poumon s'engorge tout-à-coup, et le malade est comme foudroyé. Ce genre de mort est le plus rare.

1279. La faiblesse occasionne la mort, lorsque les sujets sont déjà épuisés par des saignées, par des purgatifs, par des hémorragies, par un flux de ventre excessif, par une abstinence trop rigoureuse avant et pendant la maladie, par l'impression d'un air froid et humide, enfin par la durée de la fièvre.

1280. La gangrène des intestins a lieu, lorsque l'inflammation de ces organes a été très-violente, ce qui arrive souvent. Le symptôme caractéristique de la gangrène est la cessation subite des douleurs intestinales; les déjections s'échappent dans le lit, et répandent une odeur cadavéreuse; les membres sont glacés; le pouls est vermiculaire et à peine sensible. Les malades ont, dans cet état, une grande présence d'esprit et meurent en parlant.

1281. L'apoplexie est le phénomène qui produit le plus fréquemment la mort dans la fièvre typhode.

1282. Lorsque le malade est près d'éprouver une attaque d'apoplexie, cet accident s'annonce par des convulsions, des crampes, des paralysies, une turgescence manifeste du visage, des vertiges, et enfin par la perte de l'usage des facultés intellectuelles.

1283. L'apoplexie peut être déterminée dans cette maladie, par un simple épuisement de la force nerveuse. Dans ce cas, l'apoplexie ne diffère de la terminaison par faiblesse, qu'à raison de la rapidité avec laquelle elle frappe les malades.

1284. Ce symptôme funeste a lieu le plus souvent du onzième au quatorzième jour. On l'observe spécialement chez des sujets épuisés par des veilles, par des travaux de l'esprit, par des chagrins, par les excès de la masturbation et par ceux du coït.

1285. La compression du cerveau peut aussi donner lieu à l'apoplexie. Cette compression peut être produite par une congestion sanguine, par l'inflammation de l'organe encéphalique ou une collection de pus.

1286. L'apoplexie qui détermine l'inflammation du cerveau, et celle qui dépend d'une congestion sanguine dans ce viscère, arrivent durant la première période (1166-1181).

1287. Une collection de pus, au contraire, produit l'apoplexie à une époque indéterminée; il est rare que ce soit durant la première période.

1288. Les individus qui étaient adonnés à l'usage immodéré des boissons spiritueuses, sont plus exposés que d'autres à être frappés d'apoplexie durant le typhus.

1289. *Autopsie cadavérique.* Lorsque le typhus s'est terminé par faiblesse, ou par une apoplexie nerveuse, on ne trouve dans les cadavres aucune lésion organique. Certains auteurs ont prétendu qu'alors le cerveau est ramolli. Nous

n'avons point observé ce changement dans nos recherches d'anatomie pathologique, bien que nous ayons eu de fréquentes occasions de les renouveler.

1290. Les sinus veineux, les veines du cerveau et des méninges, sont pour l'ordinaire, gorgés de sang. C'est particulièrement chez les sujets morts d'apoplexie, qu'on observe ces congestions sanguines.

1291. On remarque souvent des traces manifestes d'inflammation dans le cerveau et sur les méninges. Cette lésion a lieu, soit que l'inflammation ait amené graduellement la mort, soit que celle-ci ait été causée par l'apoplexie.

1292. Des collections de pus s'observent dans l'épaisseur même des lobes du cerveau, ou sur la membrane arachnoïde, selon que l'inflammation a occupé l'une ou l'autre partie. Quelquefois aussi les ventricules du cerveau sont distendus par une grande quantité de fluide séreux.

1293. M. Larrey, qui tient un rang si distingué parmi nos chirurgiens militaires, a fait un grand nombre d'ouvertures de cadavres, dans les épidémies de la fièvre typhode; il a remarqué pendant l'hiver de 1812 à 1813, chez plusieurs militaires qui périssaient du typhus, après la désastreuse retraite de Moscou, une couche blanchâtre, de substance albumineuse, sur la surface du cerveau, sans qu'il y eût un seul point de suppuration.

1294. Le même observateur, qui a bien voulu nous communiquer les détails dont nous faisons usage ici, a constamment trouvé les sinus de la dure-mère remplis d'un sang coagulé. Il ajoute que la masse du cerveau était affaissée, son tissu plus dense qu'à l'ordinaire, et ses vaisseaux injectés d'un sang noirâtre; que la membrane muqueuse du larynx et des bronches, était d'un brun noirâtre dans quelques points; enfin, que les intestins étaient considérablement retrécis, et l'épiploon, presque nul. Ces deux dernières circonstances, d'ailleurs dignes de remarque, nous semblent absolument étrangères à la fièvre typhode; nous croyons qu'elles s'expliquent suffisamment par la longue famine dont tous les individus qui faisaient partie de l'armée française, eurent à souffrir pendant la mémorable retraite de Moscou.

1295. Le poumon est parfois enflammé, dans une portion de son parenchyme. Mais l'on n'y trouve point de suppuration, à moins qu'une violente pneumonie n'ait compliqué le typhus.

1296. On voit souvent des traces d'inflammation sur le péritoine, et même sur la membrane muqueuse des intestins; l'on en trouve aussi quelquefois sur le foie.

1297. La vessie est rarement enflammée, le plus ordinairement

elle est pleine d'urine lorsqu'elle a été frappée de paralysie.

1298. *Causes du typhus.* La fièvre typhode est peut-être de toutes les maladies susceptibles de se répandre par contagion, la seule dont l'origine spontanée soit bien connue.

1299. Les circonstances qui prédisposent à cette pyrexie, sont une constitution affaiblie par des maladies, par des évacuations excessives, par des fatigues, par l'abstinence.

1300. Des circonstances prédisposantes d'un autre ordre, sont une atmosphère froide et humide, la réunion d'un grand nombre d'individus dans les prisons, les entreponts des vaisseaux, les hôpitaux; la fréquentation des hôpitaux et amphithéâtres d'anatomie, la malpropreté, l'usage d'eaux bourbeuses ou corrompues, et d'alimens de mauvaise qualité; la nostalgie, et pardessus tout, la terreur.

1301. Mais ces causes prédisposantes ne feraient jamais naître le typhus, sans le concours de la cause occasionnelle, qui est l'encombrement d'un grand nombre d'individus dans un local resserré et peu aéré. Il est bien entendu que l'exiguité d'un lieu habité est toujours relative à la quantité des hommes qui y sont contenus.

1302. Cette cause suffirait toujours pour produire le typhus, même chez les sujets les mieux constitués, et jouissant de la santé la plus florissante.

1303. Les causes prédisposantes augmentent seulement l'aptitude à contracter la maladie.

1304. Il paraît indubitable que la cause matérielle du typhus est dans les effluves des corps humains vivans; lesquels absorbés par les surfaces pulmonaire ou cutanée, portent l'infection dans tout l'organisme.

1305. Dans tous les pays où plusieurs individus seront réunis dans un espace resserré, on verra se développer le typhus; son irruption a lieu dans le nord beaucoup plus souvent que dans les climats chauds, parce que dans le nord, le froid oblige les hommes de se réunir dans des lieux où règne une chaleur artificielle; ces lieux sont nécessairement étroits et privés d'air extérieur; les miasmes qui s'élèvent des corps vivans, n'étant point transportés au dehors, sont incessamment absorbés par les hommes réunis dans le local où ces miasmes sont renfermés.

1306. Dans le midi, au contraire, où l'on ne fait point de feu, ou presque point; les bâtimens qui reçoivent de grandes réunions d'individus ne sont point clos pour ainsi dire hermétiquement, comme dans le nord; l'air y circule avec liberté. Aussi les épidémies du typhus ont-elles été très-rares parmi nos armées d'Egypte, d'Espagne, de Portugal et d'Italie.

1307. Nous pourrions rapporter un grand nombre de cas où des hommes, bien portans, réunis dans des prisons étroites et

mal aérées, ont contracté la fièvre typhode, et l'ont ensuite communiquée aux personnes qui les approchaient ou qui leur donnaient des soins. Nous nous bornerons à citer un fait dont l'un de nous a été témoin.

1308. Il existe à Vilvorde, petite ville distante de deux lieues de Bruxelles, un vaste et superbe bâtiment, qui avait été construit sous l'ancien gouvernement autrichien, pour en faire un établissement militaire, susceptible de renfermer plusieurs milliers de soldats; on y trouve un bel hôpital, des prisons, des cachots et tout ce qui est nécessaire à une forteresse isolée. De vastes cours, d'abondantes eaux, rendent ce séjour très-salubre.

1309. M. le comte de Pontécoulant, qui administrait avec autant de talent que d'humanité le département de la Dyle, avait conçu le beau projet de détruire la mendicité dans la province placée sous sa direction. Il est de tous les magistrats, le premier, en France, qui ait eu le mérite de mettre à exécution un plan aussi honorable, aussi digne de la civilisation européenne. Bientôt on vit son exemple suivi dans la plupart de nos départemens. Tous les mendians, sans exception, furent arrêtés dans celui de la Dyle, et transportés au château de Vilvorde. M. de Pontécoulant les divisa en deux classes, les mendians invalides et les mendians valides. Chaque classe était séparée, et privée de toute communication avec l'autre. La première était traitée avec la plus grande humanité : on lui procurait une excellente nourriture; elle occupait des dortoirs fournis de toutes les choses nécessaires pour le soulagement des vieillards et des infirmes. La seconde classe couchait sur des demi-fournitures, et ne recevait d'autres alimens que des soupes à la Rumford; mais tous les individus qui la composaient étaient distribués dans des ateliers où le produit de leur travail leur fournissait au-delà de ce qu'il fallait pour se procurer de la viande, des vêtemens et toutes les choses nécessaires à la vie. Nous supprimons d'autres détails d'ailleurs fort intéressans sur cet établissement; ils seraient étrangers à notre sujet. Tout prospérait dans cette maison; et le nom de M. de Pontécoulant, placé parmi ceux des plus illustres philanthropes, y était dans la plus grande vénération. Cependant la maison était si vaste, que le gouvernement en avait consacré une partie pour recevoir les criminels de plusieurs départemens, condamnés à la détention. Ces hommes, réunis en grand nombre, transgressaient incessamment les lois de la salubrité; plusieurs d'entre eux, méritant chaque jour des châtimens, pour cause d'indiscipline, étaient jetés dans des cachots étroits et privés d'air; la constitution atmosphérique était froide et humide. Bientôt la fièvre typhode se déclara dans

ces cachots; elle se communiqua aux malades qui étaient à l'infirmerie, de là elle passa parmi la masse des détenus; les surveillans ne tardèrent point à gagner la contagion. Enfin la maladie s'introduisit dans les quartiers occupés par les indigens valides et invalides; elle sévit sur toute la maison : employés de toute classe, médecins, chirurgiens, tout fut contagié. A la fin de mars (c'était en 1802 ou 1803), l'alarme était dans toute la ville de Vilvorde, où la contagion s'était répandue. Sept médecins avaient succombé durant l'espace d'un mois; plusieurs autres étaient malades, et personne ne voulait se charger du service de santé de cette maison, naguère si florissante, et alors dans une situation si déplorable; la mortalité devenait effrayante; et, sur quatre mille détenus, de tout genre, à peu près, on voyait mourir jusqu'à cent personnes par jour. M. de Pontécoulant, justement alarmé de tout ce qui se passait, profondément affligé de voir ses efforts et son humanité rester impuissans contre une aussi horrible calamité, invita l'un des rédacteurs de cet article à *venir à son secours* (ce sont les expressions de ce généreux administrateur), pour l'aider à faire cesser ce fléau dévastateur, qui menaçait toute une contrée. Le médecin consulté n'hésita point à se rendre sur le théâtre de la contagion. Deux de ses dignes collègues et honorables amis, MM. les docteurs Duval et Curtèt, se joignirent volontairement à lui. Ils se transportèrent, sans perte de temps, à Vilvorde, où régnaient la consternation et l'effroi. Depuis trois jours, les malades n'avaient point été visités; des morts, des mourans, des hommes nouvellement infectés, gisaient sur le même grabat. Les cachots, hermétiquement fermés, dans lesquels il y avait des misérables expirans, répandirent à leur ouverture, des effluves infects; les lumières s'éteignirent en approchant de ces cloaques empestés. Les trois médecins se hâtèrent de faire ouvrir et évacuer ces foyers d'infection; ils y firent pratiquer, ainsi que dans toute la maison, des fumigations guytoniennes; ils prescrivirent un traitement convenable aux malades, et un régime prophylactique pour tous les détenus. Des ordres furent donnés pour qu'on leur distribuât de la viande et du bouillon; il leur fut accordé du vin. On ouvrit de nouvelles salles pour ceux qui seraient attaqués de la maladie; les fournitures des lits furent désinfectées, par les procédés de Guyton. Un médecin éclairé fut chargé de la direction du service de santé de l'établissement. Ces changemens eurent le résultat le plus heureux. La contagion s'arrêta; la mortalité diminua chaque jour, et, en moins d'un mois, la maladie était totalement éteinte.

1310. Si quelques personnes conservaient encore des doutes sur la grande influence que l'encombrement exerce à l'égard

de l'irruption spontanée de la fièvre typhode, chez les sujets les moins prédisposés, nous leur rappellerions que, durant toutes les guerres qui ont ensanglanté l'Europe depuis vingt-cinq ans, la fièvre typhode n'a jamais manqué de se manifester dans tous les lieux où les prisonniers de guerre étaient réunis. Ce funeste résultat a été observé, à notre connaissance, en France, en Allemagne, en Italie, en Russie, en Angleterre, etc.; et, pour ne parler que d'un fait, nous citerons les trop infortunés prisonniers espagnols, moissonnés par le typhus dans toutes les villes où ils étaient détenus. On se rappelle encore les justes alarmes que les peuples et l'administration conçurent au sujet des épidémies du typhus auxquelles ces prisonniers avaient donné lieu, dans plusieurs de nos provinces du midi, de l'ouest et de l'est.

1311. On conserve encore le souvenir des épidémies de la fièvre typhode, qui désolèrent les villes situées aux bords du Rhin et dans les départemens limitrophes, pendant les funestes campagnes de 1813 et 1814; les villes de la Prusse, de la Pologne et de la Saxe, telles que Wilna, Dantzick, Kœnigsberg, Dresde, Leipzick, Torgau, etc., après nos désastres en 1812 et 1813.

1312. Toutes ces épidémies étaient le résultat de l'encombrement des militaires, dans les villes et dans les hôpitaux. Alors le typhus ne suivait plus la marche que nous avons décrite; la peste n'est pas plus redoutable que n'était cette première maladie. Le soldat, l'officier n'entraient à l'hôpital que pour y expirer.

1313. *Contagion de la fièvre typhode.* De quelque manière que le typhus se soit développé, il peut se communiquer par contagion à tout individu prédisposé qui aura touché les malades ou leurs effets, ou même qui aura respiré dans une atmosphère en quelque sorte saturée de miasmes provenant de cette maladie.

1314. Beaucoup de médecins qui n'ont jamais observé le typhus, ou qui ne l'ont traité que chez un petit nombre de malades isolés, ont nié sa propriété contagieuse. Quelques autres, moins tranchans, mais tout aussi peu instruits de la vérité, se sont renfermés dans le doute.

1315. Toutefois, les médecins militaires savent tous que le typhus a constamment attesté le passage des grandes armées dans toutes les parties de l'Europe qui ont été le théâtre de la guerre, et dans toutes les directions suivies par des troupes nombreuses. Ils savent que les officiers de santé des hôpitaux militaires périssaient dans une proportion effrayante, tandis que leurs camarades, attachés à des régimens ou aux états-majors, conservaient leur santé; enfin, que les prisonniers de guerre

ont répandu la contagion partout où ils ont séjourné, lorsqu'on les a fait voyager.

1316. La contagion de la fièvre typhode présente une particularité remarquable : c'est qu'elle est beaucoup plus active en hiver et dans les climats septentrionaux, qu'en été, dans les contrées méridionales. Nous avons été à même l'un et l'autre de comparer la rapidité de la contagion, en Pologne, pendant l'hiver, avec la propriété peu contagieuse du typhus, en Espagne, durant l'été.

1317. Nous présumons que cette singularité tient à la chaleur artificielle, beaucoup plus considérable dans le nord qu'au midi, et à la nécessité de se réunir pour se garantir du froid, ainsi que nous l'avons fait remarquer précédemment (1205); car, toutes choses égales d'ailleurs, un typhus sera plus violent au midi qu'au nord : c'est la cause qui, seule, est plus active au nord qu'au midi.

1318. La contagion se propage bien plus souvent par l'intermédiaire des objets qui ont été en contact avec les personnes atteintes de la fièvre typhode, que par le contact immédiat. Les miasmes délétères contagieux qui s'élèvent du corps des malades, n'agissent que dans l'appartement ou dans l'hôpital où se trouve l'individu attaqué du typhus. Ce mode de propagation est borné; mais celui qui a lieu par le moyen des effets qui ont appartenu à des sujets infectés de la fièvre typhode, est le plus universel.

1319. Les miasmes contagieux s'attachent particulièrement aux étoffes de laine et de soie, aux fourrures, aux peaux préparées, aux plumes et à toutes les matières animales.

1320. Elle adhère moins fortement aux tissus de coton, de chanvre ou de lin ; au bois, au papier, etc. Nous ne pensons pas qu'elle puisse être transmise par des substances minérales.

1321. Il nous paraît certain que les médecins et tous les gens qui assistent les malades, sont les principaux agens de la propagation de la contagion. Ceux qui n'ont point la précaution de changer de vêtemens, en sortant des hôpitaux, portent le germe de la maladie dans leurs familles et dans toutes les maisons qu'ils fréquentent.

1322. Il serait difficile de déterminer pendant combien de temps la matière contagieuse peut adhérer aux substances qui ont été en contact avec les malades. M. Hildenbrand croit cependant pouvoir affirmer qu'après trois mois, la contagion, par contact médiat, ne peut plus avoir lieu.

1323. Les médecins ne sont point encore parvenus à expliquer comment il arrive que la fièvre typhode cesse de se communiquer, quoique les malades continuent d'être en contact avec des personnes saines. On ne sait point encore non plus

pourquoi le même phénomène s'observe dans toutes les maladies contagieuses, accompagnées de pyrexies, telles que la peste, la variole, la rougeole, la scarlatine, etc. Ce fait, bien qu'il soit encore inexplicable, n'en est pas moins positif. Il paraît seulement que les affections fébriles contagieuses ne se propagent qu'au moyen de certaines conditions qui n'ont point été suffisamment appréciées.

1324. *Diagnostic de la fièvre typhode.* La fièvre typhode a des caractères tellement tranchés (1156), qu'un praticien exercé ne la confondra jamais avec une autre pyrexie. Les médecins qui ne l'ont point encore observée pourront facilement la reconnaître, au moyen de la comparaison que nous allons en faire, avec les autres fièvres qui ont quelque analogie avec elle.

1325. La fièvre typhode est presque toujours épidémique; et, lorsqu'elle se présente sporadiquement, on peut trouver son origine dans les circonstances qui l'ont fait naître, telles que le séjour parmi beaucoup d'individus, malades ou sains, réunis en un lieu étroit et peu aéré; l'habitation dans un espace resserré et privé d'air atmosphérique; le contact avec des malades affectés du typhus, ou avec des vêtemens qui auront été portés par ces malades; enfin, le séjour, même fugitif, dans un local qui aurait contenu de semblables malades.

La fièvre angéioténique est fort rarement épidémique. Les fièvres gastrique et muqueuse le sont plus souvent; mais lorsque l'une ou l'autre de ces trois fièvres règne épidémiquement, on en doit rechercher la cause dans certaines conditions de température, d'humidité de l'air, de régime, d'abus des choses que défend l'hygiène, et non dans des circonstances locales.

La fièvre lente nerveuse est toujours sporadique.

La peste est constamment épidémique, et l'on ne connaît point l'origine de cette maladie.

1326. La fièvre typhode est toujours susceptible de se communiquer, par contagion, à des sujets prédisposés.

Les fièvres angéioténique, gastrique, lente nerveuse et muqueuse, ne se communiquent point par contagion.

1327. Dans la fièvre typhode, la douleur de tête est accompagnée de vertiges et d'un état de stupeur semblable à l'ivresse.

Dans les fièvres angéioténique, gastrique, lente nerveuse, muqueuse, et dans la peste, la stupeur n'accompagne point la céphalalgie.

1328. Les malades atteints de la fièvre typhode, sont, en général, d'une indifférence profonde; ils ne paraissent désirer rien, pas même la santé. Ceux qui ont la fièvre lente nerveuse, ou la peste, sont ordinairement frappés de l'idée qu'ils doivent mourir.

Dans les fièvres angéioténique, gastrique et muqueuse, les malades ont de la sécurité, sans montrer de l'indifférence sur leur rétablissement, ni sur les choses qui les intéressaient auparavant.

1329. La fièvre typhode est toujours accompagnée d'un état catarrhal des yeux, des cavités nasales, de la bouche et des bronches.

Dans la fièvre muqueuse, cet état est moins constant et moins intense; lorsqu'il a lieu, il se prolonge pendant tout le cours de la maladie, et la toux est plus vive que dans la fièvre typhode, où le malade n'en est incommodé que pendant la première période.

Dans les fièvres angéioténique, gastrique, lente nerveuse, et dans la peste, l'état catarrhal est purement accidentel.

1330. La fièvre typhode est souvent compliquée avec une inflammation locale qui se caractérise par des signes spéciaux.

Les inflammations locales sont moins fréquentes dans la fièvre angéioténique.

Ces inflammations sont encore plus rares dans les fièvre gastrique, lente nerveuse et muqueuse.

1331. La fièvre typhode est presque toujours accompagnée d'un exanthème pourpré, particulier, qui dure depuis le quatrième jusqu'au septième ou huitième jour.

Dans la fièvre angéioténique et lente nerveuse, on ne voit jamais d'exanthème.

Il se manifeste quelquefois, accidentellement, un exanthème pétéchial pendant le cours des fièvres gastrique et muqueuse; mais l'apparition et la durée de cet exanthème n'ont point d'époques déterminées.

Dans la peste, on observe souvent des anthrax, et constamment des bubons.

1332. On n'observe, communément, ni aphtes, ni vers intestinaux dans la fièvre typhode simple.

Ces phénomènes se présentent presque toujours dans la fièvre muqueuse.

1333. La fièvre typhode est fréquemment accompagnée d'une surdité qui persiste pendant la convalescence.
Lorsque la surdité survient dans la fièvre lente nerveuse, ce symptôme cesse avec la maladie.
Dans les fièvre angéioténique, gastrique, muqueuse, et dans la peste, la surdité n'existe point.

1334. La paralysie de la vessie s'observe souvent dans la fièvre typhode.
Ce phénomène n'existe ni dans les autres fièvres continues ni dans la peste.

1335. *Pronostic de la fièvre typhode.* Si le danger de cette fièvre était apprécié d'après la grande mortalité qu'elle occasionne, lorsqu'elle est épidémique, on pourrait la placer au même rang que la peste et la fièvre jaune, et la regarder comme l'une des maladies les plus redoutables dont l'humanité est affligée.

1336. Mais nous pouvons affirmer, d'après une expérience de plus de vingt ans, que le danger qui l'accompagne dépend, en grande partie, de l'encombrement des malades, du manque d'alimens ou de leur mauvaise qualité; des alternatives du froid et de l'excès de la chaleur artificielle; de la malpropreté, de la frayeur, d'une méthode de traitement, intempestivement ou stimulante ou débilitante.

1337. C'est dans les épidémies de la fièvre typhode, ou dans les hôpitaux, que toutes ces causes de destruction sont réunies. C'est aussi dans ces circonstances que règnent les grandes mortalités dont nous avons vu plusieurs fois des exemples épouvantables.

1338. Ceux de nos confrères qui étaient à Wilna après la déplorable retraite de Moscou, ceux qui sont restés dans les places fortes de la Saxe où les troupes françaises s'étaient renfermées après la défection de Leipsick, ceux qui ont vu Mayence après notre retraite au-delà du Rhin, en 1813, savent que, nulle p rt, les ravages causés par la peste ne furent plus destructeurs que ceux qui résultèrent de la fièvre typhode.

1339. M. le professeur Desgenettes, alors premier médecin de l'armée française, était resté à Torgau avec vingt-cinq mille hommes; il y dirigeait le service de santé, et eut tous les moyens de constater avec exactitude la quantité de victimes qui succombèrent à la fièvre typhode. D'après une note que M. Desgenettes a bien voulu nous communiquer, il mourut, du 20 octobre 1813, aux derniers jours de janvier 1814, c'est-à-dire en trois mois, treize mille quatre cent quarante-huit militaires; ainsi plus de la moitié de la garnison. Certes, la peste et la fièvre jaune ne donnent point des résultats aussi

désolans ! M. Desgenettes nous a dit n'avoir jamais vu un spectacle plus désastreux, sur aucun des points si nombreux et si éloignés, où il a suivi, pendant plus de vingt ans, nos armées. Ce médecin classe le typhus de Torgau sous le genre des plus graves : *gravior* des auteurs qui ont écrit en latin ; et il le rapproche de l'espèce également désignée, par les auteurs, sous le nom de *catarrhalis putridus*. Un temps presque constamment humide, imprimait, ajoute M. Desgenettes, un caractère constitutionnel à cette épidémie, dans laquelle on a eu des motifs pour redouter encore de plus grands malheurs; car l'on a observé quelquefois des pétéchies, et l'on a même vu, dans un immense hôpital, très-encombré, un anthrax compliquer le typhus, et lui imprimer le caractère de la plus dangereuse et de la plus contagieuse de toutes les espèces (*febris pestilens*).

1340. Mais, heureusement, la fièvre typhode n'est pas toujours aussi meurtrière; et lorsque des malades, jouissant des commodités de la vie, sont traités dans une chambre séparée par un médecin sage et qui ne s'est point mépris sur les caractères diagnostics de l'affection, ils ont beaucoup plus à espérer qu'à craindre des suites du typhus.

1341. Nous avons souvent observé cette différence, en donnant nos soins à nos collaborateurs ou à des officiers convenablement logés. Dans ce cas, la mortalité n'atteint peut-être pas plus de dix individus sur cent. Les victimes de la peste ou de la fièvre jaune, dans les circonstances même les plus favorables, sont beaucoup plus nombreuses; et, sur cent personnes attaquées de l'une de ces deux maladies, l'on sait qu'il est rare d'en compter dix qui échappent à la mort.

1342. Le danger de la fièvre typhode est ordinairement plus grand pour les hommes que pour les femmes, excepté quand celles-ci sont affectées de la maladie pendant la grossesse, ou dans une suite de couches.

1343. Les individus qui contractent la fièvre typhode, après avoir été, pour ainsi dire, naturalisés dans le lieu où elle règne, sont moins exposés à mourir que ceux qui arrivent d'un endroit exempt d'épidémie, pour en habiter un autre infecté du typhus.

1344. Le pouls présente des signes pronostics très-équivoques. Dans la fièvre typhode, les malades meurent souvent, alors même que le pouls diffère peu de son état naturel.

1345. Cette particularité, relative au pouls, peut s'appliquer à l'urine.

1346. Une hémorragie nasale, qui se manifeste le cinquième ou le septième jour, est d'un augure favorable, si elle est modérée, et si elle est suivie de la diminution de la céphalalgie et des vertiges.

1347. Mais si cette hémorragie est très-abondante, si elle n'amène point un soulagement remarquable, ou si elle survient dans la seconde période, elle fait craindre une terminaison fâcheuse.

1348. C'est un bon signe lorsque la langue, d'abord d'une telle aridité qu'on pourrait la comparer à un morceau de bois sec, commence à s'amollir et à s'humecter par la pointe.

1349. Les vomissemens spontanés ou provoqués par l'art, et qui ne produisent point de soulagement, sont d'un mauvais augure.

1350. La diarrhée qui n'est point critique, est également désavantageuse, surtout dans le second septénaire.

1351. C'est un bon signe lorsque la soif est modérée, surtout dans la période nerveuse.

1352. La surdité est un signe d'autant plus favorable, qu'elle se manifeste à une époque plus rapprochée de l'invasion. Lorsqu'elle survient dans le stade nerveux, elle n'est pas d'un pronostic aussi avantageux; mais ce symptôme est souvent trompeur.

1353. Les parotides qui s'élèvent des deux côtés, et qui bientôt disparaissent spontanément, annoncent un danger imminent.

1354. Les rémissions qui ont lieu, le matin, et qui laissent un peu de liberté dans les facultés intellectuelles, font espérer que le typhus sera modéré, et qu'il se terminera heureusement.

1355. *Pronostic de la fièvre typhode, compliquée avec la fièvre angéioténique, ou avec une inflammation locale.* Le danger de cette complication est proportionné à l'intensité des symptômes inflammatoires. Ce danger est plus grand avec une inflammation locale qu'avec une inflammation générale.

1356. Dans ces complications, les hémorragies sont toujours un mouvement critique favorable, à moins qu'elles ne soient excessives.

1357. Quand la soif est très-intense, et lorsque le malade boit une grande quantité de liquide à la fois, cela indique l'état inflammatoire, ou l'inflammation latente d'un organe intérieur; et, dans ce cas, il importe de découvrir le siége de cette inflammation.

1358. La langue sèche, et dure comme du bois, indique la violence de l'état inflammatoire.

1359. Plus la péripneumonie est intense, moins il y a de chances favorables à la guérison.

1360. Si le ventre est météorisé et très douloureux au toucher, cet état indique l'inflammation du péritoine ou des intestins, et fait craindre une terminaison funeste.

1361. Lorsque le hoquet succède à ces signes, et qu'il est accompagné de la cessation de la douleur, d'un pouls débile et à peine sensible, on peut prédire la gangrène des intestins, et une mort prochaine.

1362. *Pronostic de la fièvre typhode gastrique.* La complication gastrique ajoute peu au danger de la fièvre typhode.

1363. Dans cette espèce, le soulagement qui suit les vomissemens ou la diarrhée, est d'un heureux augure.

1364. Les malades attaqués de la fièvre typhode gastrique, éprouvent quelquefois des douleurs à l'épigastre; ces douleurs ne sont pas aussi dangereuses que celles qui ont lieu dans la complication du typhus avec une affection inflammatoire.

1365. *Pronostic de la fièvre typhode muqueuse.* Cette complication, de même que la précédente, n'augmente point, d'une manière notable, le danger de la fièvre typhode. Cependant, les vers qui l'accompagnent presque toujours, peuvent occasionner une vive irritation des intestins, et une diarrhée funeste.

1366. *Pronostic de la fièvre typhode adynamique.* Un très-grand danger accompagne toujours cette espèce, surtout quand les symptômes adynamiques se manifestent dès l'invasion de la maladie.

1367. Le présage sera d'autant plus fâcheux, que le malade éprouvera des hémorragies abondantes; que sa peau se couvrira de pétéchies; que des taches livides se manifesteront sur différentes parties de son corps; qu'il aura des escarres gangréneuses.

1368. Nous avons fait une remarque constante; c'est que les malades qui, dans cette complication, ont le nez livide, ainsi que la peau semée de ces taches scorbutiques, auxquelles Werlhof a donné le nom de *morbus maculosus hæmorragicus*, sont tous morts dans la période de la convalescence, lorsqu'ils ne succombaient point avant.

1369. Le coucher en supination, la chute involontaire et habituelle du malade vers les pieds de son lit, la paralysie du pharynx, celle de la vessie, annoncent une extrême prostration des forces, et sont d'un pronostic fâcheux.

1370. L'absence de la soif est un signe de mauvais augure.

1371. Si les taches pétéchiales commencent à devenir vermeilles, si les escarres se bornent et se détachent, et si le malade peut se tenir couché sur le côté, on peut espérer encore une terminaison heureuse de cette pyrexie.

1372. *Pronostic de la fièvre typhode ataxique.* Cette complication est ordinairement dangereuse; cependant elle a quelquefois une marche assez bénigne.

1373. Les signes les plus défavorables qu'elle puisse offrir

sont : un délire intense et permanent, une mussitation continuelle, une grande altération des traits de la face, au commencement de la maladie ; la paralysie de la langue, la contraction des lèvres, au moyen de laquelle on aperçoit les dents ; les mouvemens convulsifs répétés, le tremblement perpétuel des mains, la carphologie, le hoquet, la cécité, les larmes involontaires, la crainte de la mort, le pouls petit, faible, très-lent, vermiculaire.

1374. Si le malade est trop abattu pour demander à boire, c'est un signe fâcheux qui annonce une lésion très-grave du système nerveux.

1375. *Pronostic de la fièvre typhode, compliquée avec un flux de ventre.* Cette complication est incontestablement la plus dangereuse de toutes. C'est par elle que, pendant la guerre, sont moissonnées ces phalanges formidables que le fer ennemi n'avait pu détruire.

1376. Lorsque cette complication régnait épidémiquement dans les hôpitaux militaires, sur cent malades qui en étaient atteints, nous en sauvions à peine dix.

1377. Dans cette espèce, si la peau reste constamment sèche et terreuse ; si la soif est très-vive ; si les membres sont froids, et le pouls extrêmement faible ; si le malade rend des vers, s'il a de larges excoriations sur le sacrum et sur les trochanters ; si ses déjections contiennent quelques parties du chyle, ou si elles présentent des stries sanguinolentes ; si enfin l'abdomen est en même temps ballonné et très-douloureux au toucher, on doit s'attendre que la mort arrivera dans le troisième septénaire, ou même plus tard.

1378. Lorsque la peau commence à s'humecter, si le pouls se relève ; si la chaleur se répand dans tous les membres, et que l'abdomen cesse d'être tendu et douloureux, la maladie peut encore avoir une terminaison heureuse ; mais cette terminaison ne peut être prédite que sur la simultanéité de ces symptômes.

1379. *Traitement de la fièvre typhode simple dans la première période.* Si le malade est jeune et d'un tempérament sanguin ; s'il a éprouvé auparavant un flux hémorroïdal ; s'il avait contracté l'habitude de se faire saigner tous les ans, ou plus souvent ; si le délire est violent, et que le pouls soit fort et plein, on peut retirer un grand avantage de l'application de six à douze sangsues à l'anus.

1380. Depuis que Brown et ses sectateurs, abandonnant la médecine d'observation, se sont égarés dans le vague des explications et des conjectures, beaucoup d'auteurs ont exclu sans restriction la saignée du traitement du typhus. A les entendre, la plus petite évacuation de sang doit amener une asthénie incurable, et conséquemment la mort.

1381. Cependant Pringle saignait, et même il saignait plusieurs fois tous ses malades atteints de la fièvre typhode ; et certainement tous ne périssaient point.

1382. Deux de nos contemporains, les docteurs Bosquillon de Paris, et Marcus de Bamberg, ont porté l'abus de la saignée, dans le traitement du typhus, bien plus loin que Pringle ; et nous savons que plus de la moitié de leurs malades résistaient à la fièvre et aux effusions de sang réitérées. Nous sommes loin d'adopter le système de ces médecins et de préconiser ici l'usage inconsidéré de la saignée, que nous désapprouvons ; notre intention est de faire remarquer un autre abus, et de démontrer qu'on a trop exagéré les dangers des évacuations sanguines, d'après des idées fausses d'asthénie ou d'adynamie primitive, et que la même hypothèse a conduit à l'emploi intempestif et meurtrier des remèdes stimulans, dès l'invasion de la fièvre typhode.

1383. Cependant nous ne recommandons point ici les saignées générales qui pourraient hâter le développement d'un état adynamique consécutif ; elles sont indiquées chez très-peu de sujets, surtout lorsque la maladie est épidémique, ou qu'elle a été contractée par cause d'encombrement. Nous tâchons de nous rapprocher de la véritable indication, en évitant toute méthode exclusive ; et le parti que nous prenons est fondé sur une longue expérience dans le traitement de la maladie qui nous occupe.

1384. Soit donc qu'on ait jugé à propos, dans un très-petit nombre de cas, de pratiquer une saignée par la lancette, ou d'appliquer, dans d'autres plus nombreux, des sangsues ; soit qu'on ait cru pouvoir se dispenser d'employer ce dernier moyen, il est toujours avantageux d'administrer un vomitif le plus tôt possible. L'état catarrhal, la douleur de la tête et les vertiges diminuent, pour l'ordinaire, d'une manière sensible après le vomissement. La sueur, qui s'établit alors, concourt à modérer l'intensité des symptômes.

1385. Les purgatifs, que l'on regardait autrefois comme nécessaires pour évacuer l'*humeur peccante* à laquelle on attribuait le développement de la *putridité*, ne sont point, à beaucoup près, aussi utiles ; ils présentent, au contraire, de graves inconvéniens ; par exemple, celui de supprimer la transpiration et de provoquer la diarrhée qui, dans la seconde période, est constamment un symptôme fâcheux. La fétidité des déjections des personnes attaquées de cette fièvre trompait alors les médecins, et leur donnait l'idée d'évacuer les humeurs impures.

1386. Si la constipation est opiniâtre, et si elle incommode le malade, on y remédiera facilement au moyen des lavemens émolliens : quel que soit leur peu d'efficacité, il serait impru-

dent de leur substituer des purgatifs qui sont toujours des agens perturbateurs.

1587. Après l'action de l'émétique, il convient de faire une médecine très-peu agissante; ainsi l'on doit se borner à donner des boissons adoucissantes ou acidulées, telles que les décoctions d'orge, de chiendent, de fleurs de guimauve; ou bien des sucs de citron, d'orange, de grenade, de groseille, édulcorés et étendus d'eau. Ces dernières boissons ont la propriété de calmer la soif; mais elles ont quelquefois l'inconvénient de provoquer, chez certains sujets, une toux très-incommode. Dans ce cas, il serait imprudent d'en continuer l'usage, et il faut s'en tenir aux boissons adoucissantes.

1588. Ces moyens suffisent pendant toute la période d'irritation. Le médecin ne doit pas perdre de vue que le typhus simple, ou compliqué avec des affections peu graves, guérirait, dans la plupart des cas, sans aucun secours de l'art. Cette vérité est confirmée par le succès qui accompagne presque toujours un traitement peu actif.

1589. Les remèdes stimulans, tels que la serpentaire de Virginie, la valériane, le camphre, le vin, les teintures, l'éther, le musc, sont toujours plus ou moins nuisibles dans cette période.

1590. L'opium qu'administraient les sectateurs du Brownisme est encore plus pernicieux.

1591. Jacques Currie, médecin anglais, assure qu'il a souvent employé, dans la première période de la fièvre typhode, et avec un grand succès, les bains et les affusions, ou lotions d'eau froide. MM. Joseph Frank à Vienne, Giannini à Milan, Brunninghausen à Wurzbourg, ont confirmé les observations de Currie.

1592. Nous n'avons point eu occasion de mettre ces moyens en pratique; mais ils nous semblent très-rationnels, et nous pensons qu'entre les mains d'un médecin judicieux et prudent, ils peuvent présenter des avantages réels. L'un des rédacteurs de cet article atteste qu'il les a vus réussir une fois, sous la direction d'un habile praticien dont il était le disciple, il y a vingt-six ans. Ce médecin lui apprit que, depuis longtemps, il recommandait, dans cette maladie, les aspersions d'eau froide, à l'exemple du célèbre Fizes son maître.

1563. Le moment convenable pour faire usage de ces procédés est celui où la force du pouls, la rougeur et la chaleur de la peau annoncent une grande énergie vitale; car, certainement, si l'on avait la témérité de plonger un malade dans l'eau froide, lorsque le pouls est petit, quand la respiration est laborieuse, et que la prostration des forces est manifeste, le résultat d'une faute aussi grave serait indubitablement la mort.

1394. De ces divers modes d'appliquer l'eau froide, les lotions nous paraissent le plus convenable. Lorsqu'on veut en faire usage, il faut placer le sujet nu sur un lit de sangle ou un canapé de jonc; on lave tout le corps, et particulièrement les membres, avec une éponge trempée dans de l'eau froide. On essuie après toutes les parties avec des linges bien secs, et le malade est remis dans son lit, où il éprouve une douce transpiration, qui lui procure, pour l'ordinaire, un soulagement remarquable.

1395. La glace pilée, appliquée sur la tête, peut remplir aussi une indication analogue à celle qu'on espère obtenir des aspersions ou des lotions d'eau froide : il convient d'apporter une égale circonspection dans l'emploi de ce moyen.

1396. S'il survient une hémorragie nasale dans cette période, il faut bien se garder de l'arrêter, à moins, cependant, qu'elle ne devienne excessivement abondante, et ne menace de compromettre la vie du malade.

1397. L'aversion qu'on témoigne, dans cette affection, pour toute espèce d'alimens, et la continuité de la pyrexie, indiquent assez que la diète doit être sévère. Nous voyons souvent des malades refuser même du bouillon, et parvenir ainsi jusqu'au deuxième septénaire. La plus petite partie d'alimens solides pourrait occasionner une indigestion funeste, ou du moins elle aggraverait singulièrement la maladie.

1398. Le vin ne convient pas plus comme boisson alimentaire que comme médicament, excepté chez les sujets trop adonnés à son usage, pour en supporter l'entière privation.

1399. *Traitement de la fièvre typhode dans la deuxième période.* La prédominance des symptômes nerveux, et la prostration des forces, indiquent alors des moyens plus énergiques. On distingue, parmi ces moyens, les vésicatoires ou les sinapismes, le camphre, l'éther, l'acétate d'ammoniaque, l'arnica, la valériane, l'angélique, la camomille, la serpentaire, le roseau aromatique.

1400. Les vésicatoires opèrent une révolution salutaire, dissipent les anomalies nerveuses, favorisent la transpiration, modèrent les selles trop abondantes, et relèvent les forces : il ne faut point différer de les appliquer. L'on remarque constamment, après qu'ils ont produit leur effet, une amélioration des accidens cérébraux.

1401. Il vaut mieux les mettre aux jambes qu'à toute autre place. Lorsqu'on les applique à la nuque, ils sont moins favorables, et quelquefois même ils sont nuisibles, soit parce qu'ils augmentent le délire, soit parce qu'ils rendent le coucher très-douloureux pour les malades.

1402. L'objet du médecin, en appliquant des vésicatoires

dans cette affection comme dans toutes les pyrexies essentielles, n'étant point d'exciter ni d'entretenir une suppuration, nous répéterons ici ce que nous avons déjà plusieurs fois recommandé dans cet article, de ne point enlever l'épiderme soulevé par les vésicatoires : c'est le moyen d'éviter au malade des douleurs inutiles, et de prévenir des ulcères dangereux, et qui persistent souvent après que la maladie est guérie.

1403. Le camphre et l'éther agissent spécialement sur le système cérébral. Le camphre est encore avantageux pour calmer l'irritation produite sur la vessie par les cantharides contenues dans les vésicatoires. Comme l'action des deux premiers médicamens est peu durable, ils doivent être administrés à petites doses, fréquemment répétées.

1404. Le vin mêlé à la boisson commune, ou avec du petit-lait, particulièrement le vin blanc, est convenable pour étancher la soif et pour combattre la grande prostration des forces, qui augmente incessamment. Cependant on ne doit user du vin qu'avec modération ; car l'on conçoit qu'il serait beaucoup plus dangereux d'en donner trop, que de n'en pas donner du tout.

1405. L'acétate d'ammoniaque est d'une grande efficacité : nous en avons souvent acquis la preuve dans notre pratique. Ce remède excite ordinairement une douce diaphorèse, et dissipe la sécheresse de la langue et de la gorge. Mais lorsqu'il ne produit pas ces heureux effets, il peut quelquefois agir sur l'intestin, et entretenir la diarrhée. Il convient alors de l'abandonner, dès qu'on s'est aperçu du changement qu'il détermine.

1406. Nous observerons ici que les médecins français sont, en général, trop réservés dans l'emploi de ce médicament, et qu'ils le donnent en des quantités trop petites pour en obtenir d'heureux résultats. Les Allemands, plus habitués à l'administrer, n'en font jamais prendre moins d'une once à un adulte, dans l'espace de vingt-quatre heures, et souvent même ils doublent la dose.

1407. L'arnica est-elle plus efficace contre le délire et la stupeur, que d'autres substances végétales ? Beaucoup de médecins allemands, et avec eux le professeur Hildenbrand, répondent par l'affirmative. Nous avons souvent employé ce médicament; et, tout en lui reconnaissant des propriétés utiles, nous n'avons point acquis la preuve qu'il ait une supériorité marquée sur plusieurs autres végétaux.

1408. La valériane, la serpentaire, l'angélique, la camomille et beaucoup d'autres plantes douées de propriétés analogues, servent à soutenir les forces et à calmer les anomalies des fonctions du système nerveux.

1409. Mais ces médicamens et tous les autres moyens dont

nous avons recommandé l'usage dans la période nerveuse, n'exercent qu'une action générale et indirecte.

1410. Nous ne connaissons point de remède spécifique contre le typhus, et il est vraisemblable qu'on n'en découvrira jamais. Le médecin sera toujours réduit à prendre pour guide l'exaltation, la diminution ou les aberrations de la force vitale, et l'ensemble des divers symptômes.

1411. Heureusement, les indications sont claires et faciles à saisir; et la méthode indirecte que nous venons d'exposer est le plus souvent couronnée de succès, lorsque, toutefois, les malades peuvent être soustraits à l'influence des causes essentiellement délétères, qui les font si souvent périr, telles que l'encombrement et l'insalubrité des asiles où sont reçus les individus attaqués de la fièvre typhode, ainsi que nous en avons cité plusieurs fois des exemples dans le cours de cet article.

1412. Le régime doit être aussi sévère dans la seconde période de la fièvre typhode, que dans la première. Cependant, si le malade se sent affaibli et désire un peu de nourriture, l'on peut, sans inconvénient, ajouter un jaune d'œuf à son bouillon, ou bien une très-petite quantité de crême d'orge ou de riz. Au surplus, il vaut mieux rester en deçà que de dépasser le terme de la modération dans le régime.

1413. Une cuillerée de vin pur, après chaque bouillon, est souvent aussi salutaire qu'agréable. Mais on voit, dans cette maladie, des individus qui ont de la répugnance pour le vin. Dans ce cas, il ne faut point les forcer à en boire.

1414. En général, le vin pur convient d'autant moins que la soif est plus vive.

1415. *Traitement de la fièvre typhode durant la troisième période, ou stade de rémission.* Pendant la crise qui prépare cette période, tout remède actif serait funeste; le médecin doit se renfermer dans une sage expectation, et tâcher d'écarter de son malade toutes les choses qui pourraient troubler le mouvement salutaire de la nature.

1416. Après que la crise s'est opérée, l'on ne doit point s'abandonner à une trop grande sécurité; car le malade n'est point encore parvenu à la convalescence, et il a besoin de continuer l'usage de quelques remèdes toniques. Mais il convient de supprimer ceux qu'il prend avec répugnance, comme le camphre, la serpentaire, la valériane, etc.; une infusion d'angélique ou de mélisse, avec un peu d'éther, et un sirop agréable, comme celui de menthe ou d'écorce d'orange, suffit jusqu'à l'époque de la convalescence, à moins qu'il ne survienne quelque accident imprévu.

1417. Le régime peut déjà se composer de quelques alimens

solides. Mais, avant d'accorder une nourriture un peu substantielle, le médecin doit bien s'assurer si son malade a véritablement recouvré de l'appétit. Il doit surtout se garder de satisfaire ces besoins imaginaires, ces goûts capricieux auxquels les malades se livrent si souvent, et qui ne sont point provoqués par un appétit réel.

1418. Dans beaucoup de cas, le dégoût, et la langueur de l'estomac se prolongent jusqu'à la fin du troisième septénaire.

1419. Le besoin de manger est réel lorsque la chaleur fébrile diminue, et quand on voit la pointe et les bords de la langue devenir humides. Alors on doit permettre au malade de légers potages, des panades, des crêmes de riz ou d'orge. Il serait prématuré d'accorder des alimens qui exigent le travail de la mastication pour être digérés.

1420. Les malades feront bien de se lever, surtout s'ils ont des escarres ou des ulcérations sur les parties qui ont été comprimées par le coucher. Tant qu'ils restent au lit, les accidens persistent et s'aggravent; mais dès qu'ils commencent à se promener dans leur chambre, les ulcères se détergent et ne tardent point à se cicatriser.

1421. Les médecins qui ont l'habitude de traiter beaucoup de malades, ont grand soin de les faire tenir proprement; cette précaution est d'une très-haute importance dans le typhus, et doit être considérée comme une partie essentielle du traitement. Nous faisons aussi laver plusieurs fois, dans le jour, les mains et le visage des personnes attaquées de cette fièvre. Ces ablutions produisent un soulagement marqué. Il est très-convenable de faire raser les malades; les hommes qui ont beaucoup de barbe en sont singulièrement incommodés; elle échauffe le visage et s'oppose à la transpiration. Lorsqu'elle est faite, le malade est plus à son aise, et le médecin apprécie mieux l'état séméiologique que présente la face. Une barbe épaisse et longue exagère, aux regards même les plus exercés, l'intensité des symptômes de la maladie.

1422. *Traitement pendant la convalescence de la fièvre typhode.* Aussitôt que la convalescence a lieu, tout remède devient inutile. Des alimens de facile digestion, un exercice modéré, des soins de propreté, la tranquillité de l'esprit, suffisent pour confirmer la guérison. Si le convalescent est tourmenté par un appétit vorace, ce serait en vain qu'on lui recommanderait la sobriété; mais il faut l'engager à faire plusieurs repas par jour, afin de ménager son estomac.

1423. Un ou deux bains tièdes conviennent, dans la convalescence, pour hâter la desquamation et faciliter la transpiration. Lorsque les exanthèmes ont été considérables, quand il a existé des pétéchies, lorsque la peau est crasseuse et sèche,

l'on doit faire savonner le corps du malade dans le premier bain. Nous avons toujours retiré cet avantage de cette pratique, qu'elle accélère le rétablissement des forces.

1424 *Traitement des complications de la fièvre typhode.* Si nous exposions ce traitement dans tous ses détails, nous tomberions dans des répétitions fastidieuses. Ainsi nous nous restreindrons ici à indiquer les modifications que toutes ces complications nécessitent dans le traitement de la fièvre typhode simple.

1425. *Traitement de la fièvre typhode compliquée avec la fièvre angéioténique, ou avec une inflammation locale.* Si l'inflammation est générale, l'indication la plus pressante à remplir est de pratiquer une saignée du bras. Le plus souvent cette saignée calme tout à coup les symptômes inflammatoires, et la maladie marche alors comme dans l'état simple décrit plus haut (1116-1208).

1426. Lorsque l'inflammation est locale, si le sujet est robuste et dans la vigueur de l'âge, la saignée est également indiquée; si cette inflammation est une péripneumonie, la saignée est presque toujours opportune.

1427. Mais elle ne suffit pas toujours pour dissiper l'inflammation. Des moyens auxiliaires, très-avantageux, sont des sangsues ou des ventouses scarifiées, appliquées le plus près possible de la partie affectée.

1428. Baillou, Sydenham, Pringle et beaucoup d'autres médecins étaient dans l'habitude de réitérer la saignée générale, même dans le typhus non compliqué avec une phlegmasie essentielle. Cette pratique peut détruire les forces nécessaires pour opérer une crise favorable. Nous avons toujours remarqué qu'une seule saignée suffisait pour détruire ou diminuer convenablement l'état inflammatoire.

1429 Quelquefois une péripneumonie ou une péritonite complique la fièvre typhode chez un sujet épuisé par des maladies antérieures, par des fatigues excessives, par des privations ou des chagrins profonds, etc. Dans un pareil état, il faut craindre les suites d'une saignée générale; il est de la prudence de lui préférer une saignée locale, si l'état des forces le permet.

1430. Lorsque la débilité est trop grande, l'on doit se restreindre à l'application d'un vésicatoire ou d'un sinapisme sur la partie la plus voisine du siége de l'inflammation.

1431. Dans la complication décidément inflammatoire, l'emploi des vomitifs pourrait aggraver les accidens.

1432. Après que les vaisseaux ont été désemplis, il est urgent de prescrire une boisson émolliente nitrée, dont le malade prendra fréquemment une petite quantité à la fois.

L'eau de veau ou de poulet, le petit-lait, préparés avec soin, sont alors des boissons très-avantageuses, et qui suffisent comme aliment. La tisane d'Hippocrate, c'est-à-dire une décoction d'orge bien rapprochée, remplirait également cette double indication.

1433. Si l'inflammation occupe le péritoine ou le poumon, la boisson doit être prise tiède. Mais lorsque l'inflammation est générale, ou si elle a lieu sur les organes encéphaliques, il n'y a point d'inconvénient à donner une boisson acidulée froide.

1434. Le mercure doux, dont l'efficacité est reconnue dans tous les cas de phlegmasie, convient particulièrement ici. Ce remède excite quelquefois la salivation ou la diarrhée : on prévient ces accidens, en unissant au mercure doux une petite quantité d'opium gommeux; en sorte que le malade ne prenne pas plus d'un à deux grains de ce dernier médicament en vingt-quatre heures. La dose du mercure doux est de deux à quatre grains par jour.

1435. Si le malade est constipé, il faut combattre ce symptôme par des lavemens émolliens et par de doux laxatifs, comme la manne, la casse, le tamarin. L'on doit bien se garder d'employer des purgatifs plus énergiques.

1436. Nous pensons que les affusions d'eau froide seraient nuisibles dans cette espèce, surtout lorsqu'il existe une phlegmasie locale du poumon ou du péritoine. Dans ce dernier cas, les fomentations émollientes, appliquées sur l'abdomen, soulagent beaucoup le malade.

1437. Lorsque la phlegmasie occupe les organes cérébraux, il peut être avantageux de couvrir la tête de glace pilée.

1438. Aussitôt que l'emploi de ces moyens a dissipé la complication inflammatoire, on suit, pendant tout le reste de la maladie, le traitement indiqué pour la fièvre typhode simple.

1439. *Traitement de la fièvre typhode gastrique.* Les émétiques indiqués dans le typhus simple, le sont, à plus forte raison, dans la complication gastrique. Il est souvent nécessaire alors d'en réitérer l'emploi, surtout au commencement de la période nerveuse.

1440. Après le premier vomitif, un purgatif salin est ordinairement très-utile.

1441. Les boissons acides sont les plus convenables; elles doivent être prises froides et même glacées pendant la première période.

1442. Si les aspersions ou lotions d'eau froide sont avantageuses dans le traitement de la fièvre typhode, c'est spécialement dans cette espèce que le médecin doit en espérer de grands succès.

1443. Pendant le deuxième septénaire, il sera utile d'administrer quelques toniques amers, pour soutenir le ton du tube intestinal. Une potion dans laquelle entre l'acétate d'ammoniaque, concourt au même but, et produit aussi de très-bons effets.

1444. Une boisson vineuse, préparée avec du vin blanc léger, est indiquée dans cette espèce.

1445. Ici, la diète doit être plus sévère que dans toute autre complication de la fièvre typhode. Il convient même de ne donner que très-peu de bouillons de viande, et d'y substituer des bouillons d'herbes, dans lesquels on peut faire bouillir de la mie de pain, sans toutefois la laisser manger aux malades. Un peu de suc de citron rend ces bouillons plus agréables; cet acide est d'ailleurs indiqué contre la diathèse gastrique.

1446. L'état adynamique pourrait survenir, comme épiphénomène, dans cette complication. Il faudrait, dans ce cas, recourir au traitement qui sera indiqué ci-après. Voyez *Traitement de la fièvre typhode adynamique*.

1447. *Traitement de la fièvre typhode muqueuse.* Cette espèce, de même que la précédente, exige, dès le début, l'emploi d'un émétique. L'effet de ce remède diminue beaucoup l'intensité du catarrhe et favorise la transpiration. Après le vomitif, il est convenable d'administrer des boissons mucilagineuses, prises chaudes, en petite quantité à la fois, afin de calmer l'irritation des organes pulmonaires.

1448 On doit s'attacher, dans la deuxième période, à combattre la diathèse vermineuse. Le camphre est un des moyens les plus propres à remplir cette indication; on l'administre à l'intérieur et en lavemens. Des potions, ayant pour base une infusion de semence de santonie ou de coraline de Corse, sont également convenables.

1449. S'il n'y a point de diarrhée, le mercure doux peut aussi être employé avantageusement contre les vers.

1450. Pendant tout le reste de la maladie, les remèdes amers et toniques sont constamment indiqués pour la même raison.

1451. Quand l'état catarrhal du poumon persiste et s'aggrave dans la seconde période, il faut appliquer des vésicatoires sur les deux bras ou sur la poitrine. On prescrira pour boisson une infusion d'hysope, édulcorée avec du sirop d'érysimum.

1452. Le régime ne diffère point de celui que nous avons conseillé dans la fièvre typhode simple.

1453. *Traitement de la fièvre typhode adynamique.* Si les symptômes adynamiques se manifestent dès l'invasion de la fièvre typhode, les émétiques, de même que tous les autres évacuans, augmenteraient la débilité, et deviendraient très-

préjudiciables. Il convient donc, dans cet état de choses, de recourir de suite aux remèdes toniques. Les plus convenables sont l'arnica, la serpentaire et le quinquina, préparés en infusion.

1454. Nous n'avions point encore fait mention de ce dernier médicament, parce qu'il n'exerce point d'action spéciale dans le typhus simple et dans les autres espèces. Mais lorsqu'il existe un véritable état adynamique, une disposition à la putrescence, et que les symptômes nerveux sont peu développés, le quinquina est le plus efficace de tous les moyens qu'on peut employer pour combattre la maladie.

1455. Cependant, si l'on manquait de quinquina, comme cela peut arriver dans quelques circonstances, les autres toniques seraient encore d'un grand secours pour le suppléer, et il n'en est pas de cette affection comme des fièvres intermittentes pernicieuses.

1456. Le camphre, l'éther, le vin, le musc, l'acétate d'ammoniaque sont très-utiles pour relever les forces. On peut substituer, dans certains cas, au dernier remède, le carbonate d'ammoniaque, ou même l'ammoniaque pure.

1457. Lorsque les malades ont soif, un punch léger est une boisson fort indiquée. Le petit-lait vineux est aussi très-convenable.

1458. Les sinapismes, et, à plus forte raison, les vésicatoires, qui sont ici des moyens très-énergiques, ont le grand désavantage de déterminer presque toujours des ulcères gangréneux, surtout dans les hôpitaux. Il faut donc, pour cette raison, les employer avec circonspection; et, lorsqu'il est nécessaire de stimuler l'organisme par des remèdes externes, il est possible de les suppléer, jusqu'à un certain point, par des lotions sur les membres et sur la poitrine, avec une liqueur alcoolique. On enveloppe ensuite les parties où ces lotions ont été faites avec des flanelles chaudes.

1459. Il arrive souvent, dans cette complication, que la déglutition est impossible; alors des lavemens, composés avec les mêmes substances qui sont indiquées pour être prises en boissons, produisent des effets avantageux, et concourent à remplir le but proposé. Les lavemens ne doivent être que de quatre à six onces au plus, afin que le malade puisse les garder.

1460. Nons croyons utile de rappeler ici une règle de thérapeutique générale : c'est que le médecin doit changer de temps en temps l'espèce et le mode d'application des remèdes stimulans, lorsqu'il prévoit que leur usage devra être longtemps prolongé; car si l'on emploie toujours le même moyen, les organes finissent par s'accoutumer à son impression, et il perd insensiblement toute son efficacité.

1461. Les hémorragies passives qui surviennent souvent par le nez, dans cette complication, en aggravent infiniment le danger. Dès qu'elles se manifestent, le médecin doit tout mettre en usage pour les réprimer. On remplit ce but au moyen des injections acides ou alumineuses. Le tamponnage serait insupportable pour la plupart des malades.

1462. On fera bien, pendant toute la durée de cette fièvre, d'administrer de temps en temps une cuillerée de vin pur, surtout après chaque bouillon. Un vin généreux est ici d'une grande efficacité.

1463. Le malade ne serait point en état de digérer des alimens solides; mais il est indispensable de soutenir ses forces par des bouillons de viande, dans lesquels on peut ajouter du jaune d'œuf. Lorsque la déglutition est impossible, les bouillons doivent être administrés en lavemens, ainsi que nous l'avons recommandé pour les remèdes pharmaceutiques.

1464. *Traitement de la fièvre typhode ataxique.* Si le délire est violent, la face rouge, l'œil animé, le pouls plein et fort; si le sujet est vigoureux, et quand il a contracté la maladie par contagion, hors de l'influence des causes épidémiques, le médecin, appelé au commencement de la première période, obtiendra un grand succès de l'effet des sangsues appliquées à l'anus; elles procurent pour l'ordinaire un soulagement remarquable.

1465. La saignée générale pourrait occasionner une déplétion trop subite et une adynamie consécutive.

1466. De la glace appliquée sur la tête, des affusions d'eau froide seraient sans doute avantageuses.

1467. Si l'exaltation du système vasculaire est peu prononcée; si le malade est d'une faible constitution, ou s'il est épuisé par des causes antécédentes, et si surtout il est atteint d'un typhus contracté sous l'influence des causes générales qui produisent cette maladie, ou même si la fièvre dure déjà depuis plusieurs jours, une saignée, fût-elle faite par les sangsues, serait très-nuisible.

1468. L'usage des aspersions froides serait également désavantageux.

1469. Dans tous les cas, un émétique résout les spasmes et produit toujours une secousse favorable.

1470. Des boissons acides ou nitrées, du petit-lait simple ou vineux, de l'eau de poulet ou de veau, des potions acidulées avec l'élixir sulfurique, dit *de Haller*, une infusion de valériane ou d'angélique édulcorée, et à laquelle on ajoute de l'éther, sont indiqués dans cette complication.

1471. Si le ventre est resserré, il faut avoir recours aux lavemens émolliens. Il est bien essentiel de prévenir la consti-

pation, qui augmenterait la stupeur, les vertiges, la chaleur fébrile et les anxiétés.

1472. Les vésicatoires ou les sinapismes doivent être appliqués de bonne heure, dans cette complication, pour opérer une résolution salutaire. Il résulte un avantage de la promptitude qu'on aura mise à user de ces moyens; c'est qu'on peut les employer de nouveau, vers la fin de la maladie, lorsque la déglutition serait difficile, ou lorsqu'on a besoin d'exciter une forte irritation.

1473. Quand la chaleur fébrile est diminuée, si les tremblemens, les soubresauts des tendons, et d'autres phénomènes nerveux sont très-marqués, l'on retire le plus grand avantage de l'emploi de l'acétate d'ammoniaque, du camphre et du musc.

1474. C'est surtout lorsqu'il y a une triple complication du typhus avec l'état ataxique et l'état adynamique, que ces remèdes sont d'un puissant secours.

1475. Dans la pratique des pauvres et dans celle des hôpitaux, il se peut que la cherté du musc oblige le médecin d'en limiter l'emploi; on donne alors le musc artificiel qui convient spécialement pour être administré dans les lavemens.

1476. L'éther et un oléo-saccharum, ajoutés aux potions, sont très-utiles dans la complication adynamico-ataxique, dont nous venons de faire mention, et qui s'observe souvent dans les hôpitaux et chez des sujets qui ont contracté le typhus dans des prisons.

1477. S'il survient une diarrhée trop considérable, on parvient à la modérer, en donnant des remèdes aromatiques, en appliquant, sur l'abdomen, des sinapismes ou des flanelles imbibées d'une infusion aromatique.

1478. Le malade boira peu ou point de vin dans la première période, selon le degré d'exaltation des symptômes; mais, dans la seconde période, on peut lui en permettre dans sa boisson ordinaire.

1479. *Traitement de la fièvre typhode, compliquée avec un flux de ventre.* La première indication que présente cette espèce, c'est de rétablir la transpiration. On la favorise par le moyen d'un bain chaud; lorsque le malade y est entré, on lui frotte tout le corps avec du savon et une éponge. Si la saison est froide, il est important de bien essuyer le malade avec des linges chauds, lorsqu'il sera sorti du bain, puis de le placer dans un lit bassiné et dans une chambre bien échauffée.

1480. Un émétique, et particulièrement l'ipécacuanha, doit être administré après le bain. Le vomitif est très-propre à modérer la diarrhée, en imprimant au tube intestinal un mouvement antipéristaltique.

1481. Lorsque le flux de ventre persiste, s'il y a en même temps de la chaleur à la peau, et une tension douloureuse de l'abdomen, accompagnée de tranchées ou de ténesme, ces symptômes indiquent l'utilité des boissons adoucissantes, préparées avec du riz, du gruau, de la mie de pain, de la gomme arabique, de la graine de lin, de la racine de guimauve, etc. Ces boissons doivent être prises chaudes.

1482. Quand il n'y a plus ni chaleur ni fortes douleurs, des boissons légèrement stimulantes, comme des infusions de scordium, de mélisse, d'angélique ou de racine de colombo, sont très-convenables.

1483. Parmi les aromates qui peuvent être associés à ces substances, la noix muscade est peut-être le plus efficace.

1484. Un large sinapisme, appliqué sur le ventre, est toujours très-indiqué, et ne tarde ordinairement point à être suivi d'un grand amendement dans la diarrhée, ou même de sa cessation.

1485. Dans la seconde période, lorsque la prostration augmente, et que les symptômes nerveux prédominent de plus en plus, le musc est l'un des meilleurs moyens dont on puisse user, pour ranimer l'énergie vitale, calmer les spasmes et rétablir l'action de la peau.

1486. Des demi-lavemens avec une forte décoction de graines de lin et un demi-gros de laudanum liquide, sont fort utiles pendant cette période.

1487. Si le flux de ventre se prolonge jusqu'au troisième stade, on peut administrer un peu d'opium à l'intérieur, mais avec la plus grande réserve. Lorsque la langue est sèche, et quand l'urine coule difficilement et en petite quantité, il faut renoncer à l'opium; mais s'il ne trouble point la sécrétion de l'urine, il arrêtera sûrement la diarrhée, à moins que la membrane interne de l'intestin ne soit désorganisée.

1488. Les malades, atteints de cette complication, se trouvent bien de prendre de temps en temps une cuillerée de vin généreux; mais les alimens solides doivent être sévèrement interdits jusqu'à la convalescence.

1489. Les personnes qui portent, à cette époque, de la flanelle sur la peau, sont beaucoup moins sujettes aux rechutes que celles qui négligent cette précaution.

1490. *Traitement prophylactique contre la fièvre typhode.* Ce traitement s'applique aux individus ou à la société en général. Dans le premier cas, le soin le plus urgent est de s'éloigner, le plus promptement possible, des lieux infectés; mais si l'on est forcé d'habiter une contrée où la fièvre typhode règne épidémiquement, il faut, autant que la chose sera praticable, éviter toute communication avec les malades, avec les

personnes qui les assistent, et avec les objets qui ont été touchés par les uns et les autres.

1491. Enfin, si le devoir ou un généreux dévoûment obligent des personnes saines de se mettre dans une communication habituelle avec les malades, elles doivent observer les règles suivantes. On prendra, le matin, avant de sortir, un petit verre de vin généreux, d'eau-de-vie ou d'une liqueur stimulante quelconque, avec un peu de pain ou un biscuit, etc. On fera ouvrir les fenêtres des chambres où sont couchés les malades, avant d'y entrer. Après avoir exploré le pouls ou l'abdomen, il convient de se laver les mains, ou au moins de les essuyer fortement. On évitera de respirer les exhalaisons qui résultent de la transpiration cutanée ou pulmonaire des malades.

1492. Il convient, après s'être exposé à la contagion, de se livrer à un exercice modéré, sans se fatiguer; de se baigner; de changer souvent de vêtemens et de linge; de s'abstenir de tout commerce des sens avec les femmes, ou de ne s'y livrer qu'avec une extrême réserve; d'user modérément d'une bonne nourriture, et de boire de bon vin vieux à ses repas.

1493. Si, en rentrant chez soi, après avoir visité des malades, l'on se sent fatigué, il est bon de prendre un verre de punch, et de se reposer, avant de retourner faire d'autres visites.

1794. Les médecins, attachés à des hôpitaux, doivent quitter, dans l'hôpital même, les habits qu'ils portent pour faire leur visite. Cette précaution a non-seulement pour objet de les garantir eux-mêmes de la contagion, mais d'en prévenir leur famille et les autres malades qu'ils visitent hors de l'enceinte de l'hôpital.

1495. Il est très-prudent de faire passer, chaque jour, les vêtemens dont nous parlons, à la vapeur des fumigations acides dont nous avons souvent fait mention dans cet article.

1496. Quelques médecins ont conseillé de manger de l'ail et des oignons pour se préserver de la contagion; d'autres ont composé de prétendus élixirs anti-contagieux. Ces divers moyens ont des vertus communes avec toutes les substances toniques, mais ils n'ont point d'action spéciale sur la cause matérielle du typhus, qui trouve toujours dans l'organisme quelques parties vulnérables.

1497. Le plus puissant de tous les préservatifs, est le courage, qui fait braver le danger de la contagion, pour remplir un devoir sacré. Le médecin qui, dans les grandes calamités, se dévoue pour le salut commun, échappe souvent à l'action des miasmes au milieu desquels il exerce ses nobles fonctions. Et si, dans sa périlleuse carrière, la contagion vient le frapper, il ne sera point tourmenté par des craintes pusillanimes; il envisagera la mort avec le calme qu'inspire à l'homme de bien la

consolation d'avoir rempli ses obligations envers l'humanité, envers ses concitoyens.

1498. C'est principalement à l'autorité qu'appartient le soin de faire mettre à exécution les mesures propres à préserver la société des épidémies du typhus.

1499. Afin d'empêcher cette funeste maladie de naître, autant du moins que la chose est humainement possible, il est nécessaire d'éviter les rassemblemens d'hommes dans des espaces trop resserrés. Il faut donc construire des hôpitaux et des prisons plus vastes et plus salubres qu'en général on ne l'a fait jusqu'à présent, ou multiplier ces établissemens, de sorte qu'ils n'éprouvent jamais d'encombremens.

1500. Lorsque le typhus se déclare dans ces asiles, les magistrats ou les administrateurs doivent, sur le champ, faire placer dans des locaux plus spacieux les individus qui y sont renfermés, leur donner d'autres vêtemens, de nouvelles fournitures de lit, et faire nettoyer et désinfecter tous les objets qui ont été en contact avec les miasmes provenant des corps malades.

1501. La matière contagieuse qui adhère aux étoffes et aux ustensiles, peut être détruite par l'air atmosphérique, par l'eau froide, par l'eau bouillante, par une forte chaleur, par un froid très-intense, par des acides minéraux réduits en vapeur.

1502. Des objets infectés par les miasmes du typhus, perdent bientôt la propriété de transmettre la maladie, lorsqu'ils sont exposés au grand air, à une température moyenne. D'après l'observation de M. Hildenbrand, il n'y a plus rien à craindre de ces objets après trois mois.

1503. L'eau froide produit le même effet, et en moins de temps que l'air. Mais on n'a point encore déterminé pendant combien de temps devrait durer la macération pour produire une désinfection complette.

1504. L'eau bouillante l'opère dans l'espace de quelques heures.

1505. Une température très-élevée, ou un froid extrêmement intense, à l'air libre, a la propriété de détruire tous les miasmes contagieux. On n'a point encore fixé par des expériences exactes, ni le degré, ni la durée du chaud et du froid, nécessaires pour produire ce résultat.

1506. Guyton de Morveau est le premier qui ait constaté la propriété désinfectante du gaz hydro-chlorique (muriatique); depuis la découverte de notre savant compatriote, le docteur Jacques-Carmichael Smyth a obtenu des succès non moins décisifs avec le gaz nitrique.

1507. Avant 1773, époque des premières expériences du célèbre chimiste de Dijon, les aromates brûlés et réduits en

fumée, étaient regardés comme des moyens précieux de désinfection. Les hommes les moins instruits savent aujourd'hui combien ces moyens sont vains, et que, loin de détruire les miasmes délétères, ils les fixent davantage aux lieux où ils étaient, et les rendent plus redoutables.

1508. Il est surprenant que personne n'aît pensé aux vapeurs sulfureuses, comme propres à opérer la désinfection des lieux et des objets contagiés; l'efficacité reconnue depuis longtemps de ces vapeurs, pour désinfecter les vêtemens des galeux, ne laisse pas de doute sur l'avantage qu'il y aurait à les employer à un usage plus étendu.

1509. Un médecin des Etats-Unis de l'Amérique, M. Mitchill, a proposé l'emploi de la chaux et des alcalis fixes, pour détruire tous les miasmes contagieux; cependant les médecins et les chimistes d'Europe s'en sont tenus aux acides minéraux réduits en vapeur.

1510. Pour expliquer les jugemens contradictoires qui ont été portés sur les acides, il convient de distinguer deux espèces de contagion; l'une, qui peut être appelée *vive*, se reproduit incessamment dans les sujets malades, pendant la durée de la fièvre typhode, infecte l'atmosphère qui entoure les malades, et se communique par toute espèce de contact, et par la respiration; l'autre, que nous nommons *contagion morte*, adhère à divers corps, à diverses étoffes, se transporte en tous lieux et se communique par le contact médiat.

1511. Rien ne peut détruire la contagion vive, aussi longtemps que l'individu malade respire encore, ou n'est pas guéri. Les fumigations, dans ce cas, ne produisent d'autre effet que de diminuer le danger, en dissipant, en détruisant les miasmes déjà répandus dans l'air, sans s'opposer à la nouvelle expansion de ceux qui s'échappent, à chaque instant, du corps malade.

1512. Mais la contagion morte est constamment détruite par les acides minéraux. Nous pourrions rapporter ici une foule d'exemples de désinfections subites et très-remarquables, obtenues par le moyen de ces acides; mais nous présumons que nos lecteurs ne doutent aucunement de leurs propriétés, qui, d'ailleurs, ont été et seront exposées en détail aux articles de ce Dictionaire qui leur sont relatifs.

1513. Quel que soit l'avantage que l'on puisse retirer des moyens chimiques, pour détruire les miasmes contagieux, ils ne doivent point faire négliger l'emploi des moyens naturels, que nous croyons bien plus puissans encore; tels sont la propreté entretenue chez les individus réunis en commun, et dans les édifices destinés à servir d'asile aux hommes, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie; le soin d'y

faire circuler abondamment et librement l'air atmosphérique, doué des qualités qui le rendent propre à entretenir la vie.

1514. Toutes les fois que ces deux conditions se trouveront réunies dans un établissement quelconque, le développement de l'épidémie de la fièvre typhode n'y sera point à craindre.

1515. Mais, comme dans les grandes réunions d'hommes, ainsi qu'en offrent les armées, il est physiquement impossible de faire observer tout ce que prescrit l'hygiène, le devoir des hommes chargés de veiller à la conservation de leurs concitoyens, est de remédier aux maux qui résultent indispensablement de ces réunions dangereuses. Or donc, lorsqu'elles produisent beaucoup de malades, au lieu d'entasser ceux-ci dans les hôpitaux des villes, où ils apportent avec eux les germes d'une funeste contagion, il conviendrait de former des établissemens vastes et aérés, au milieu des champs. On y construirait des baraques en bois, closes avec des planches et garnies à l'intérieur de paille fraîche, qu'il faudrait fréquemment renouveler. Ces établissemens seraient des asiles très-avantageux aux malades provenant des armées; et ils seraient pour les peuples, chez lesquels serait porté le fléau de la guerre, une heureuse garantie qu'ils ne verraient point se développer, parmi eux, l'une des plus funestes maladies que les hommes aient à redouter.

CONRADINI (balth.), *Febris hungarica* Ἐπιφώδης; in-8°. *Augsburgi*, 1574.
MERCATUS (Ludov.), *Libellus de essentiâ, causis, signis et curatione febris malignæ*; in-8°. *Basileæ*, 1594.
RULANT (Mart.), *De perniciosæ luis ungaricæ tecmarsi et curatione*; in-8°. *Francofurti*, 1600.
OBERNDORFFER (Johan.), *Bericht von der Natur und Ursache der ungarischen Krankheit*; c'est-à-dire, Rapport sur la nature et les causes de la maladie de Hongrie; in-4°. Francfort, 1607.
GICHEL (Mich.), *Diss. de morbo hungarico*; in-4°. *Basileæ*, 1609.
HOLLYNG, *Responsio de fomite luis hungaricæ*; in-4°. *Basileæ*, 1611.
PETRAEUS (Henr.), *De genuinâ febris hungaricæ naturâ et curâ*; in-4°. *Marburgi*, 1618.
FEDERER (Joh. Jac.), *Brevis febris hungaricæ curandæ methodus*; in-8°. *Friburgi*, 1624.
BURGGRAVE (Johan. Ernst.), *Tractat von der ungarischen Hauptschwachheit, und andern epidemischen Fiebern, samt deren Praeservatifs und Curatifsmitteln*; c'est-à-dire, Traité de la céphalalgie hongroise, et des autres fièvres épidémiques, avec les moyens préservatifs et curatifs; in-4°. Francfort, 1627.
DANKWERTH (Gaspar), *Diss. de lue hungaricâ cognoscendâ et curandâ*; in-4°. *Basileæ*, 1633.
DAUKEN (J. H.), *Diss. de febre castrensi malignâ*; in-4°. *Eidæ*, 1653.
SENNERT (Daniel), *Diss. casus laborantis febre malignâ ungaricâ*; in-4°. *Wittebergæ*, 1662.
MACK (Andr.), *Unterricht wie die ungarische Krankheit zu erkennen*; c'est-à-dire, Instruction sur les moyens de reconnaître la maladie de Hongrie; in-4°. Rudolstatt, 1665.
JAENISCH, *Diss. de morbo hungarico*; in-4°. *Heidelbergæ*, 1666.
FAUSIUS (Jo. Casp.), *De morbo hungarico*; in-4°. *Heidelbergæ*, 1666.

FRIDERICI (Joh. Arn.), *De morbo castrensi seu hungarico*; in-8°. *Ienæ*, 1666.

CONRING (Hermannus), *Dissert. de febre malignâ hungaricâ*; in-4°. *Helmstadii*, 1668.

AMMAN (Paulus), *De febre hungaricâ*, in-4°. *Lipsiæ*, 1668.

FASCH, *Diss. de morbo hungarico*; in-4°. *Ienæ*, 1682.

SCHETA A ZAVORZIZ, *De febre castrensi malignâ*; *Scaf.*, 1686.

BEHRENS (Georg. Henr.), *Diss. de lue pannonicâ*; in-4°. *Erfordiæ*, 1687.

VESTI (Just.), *Diss. de febre hungaricâ quam vulgò cephalalgiam epidemicam vocant*; in-4°. *Erfordiæ*, 1687.

ALBINUS, *Diss. de morbo hungarico*; in-4° *Francofurti ad Viadr.*, 1693.

CRAUSE (Rud. Gul.), *Dissert. de morbo castrensi*; in-4°. *Ienæ*, 1704.

ALBERTI (Mich.), *Dissertatio de febre castrensi*; in-4°. *Halæ*, 1735.

BRANDHORST (Erid.), *Diss. historica febris castrensis petechialis epidemicæ*; (*Recusa in collect. pract. Diss. Halleri*, tom. v); in-4°. *Leidæ*, 1746.

BENKOTZI (Stephan.), *Dissert. inaugur. de febre hungaricâ seu castrensi*; in-4°. *Erlangæ*, 1759.

HASENOEHRL (J. G.) vel LAGUSIUS, *Historia medica morbi epidemici, sive febris petechialis, quæ ab anno 1757 finiente usque ad annum 1759, Viennæ grassatus est*; in-8°. *Vindobonæ*, 1760.

OROSKY, *Diss. de febre malignâ grassante pestilenti hungaricâ*; in-4°. *Basileæ*, 1771.

KESLER (F. L.), *Beobachtungen über die epidemischen Faulfieber in den beyden wintern* 1770—1771; c'est-à-dire, Observations sur les fièvres putrides épidémiques, dans les deux hivers 1770—1771; in-8°. Halle, 1773.

OPITZ (R. K. F.), *Geschichte einer Epidemie galligter, faulender und boesartiger Fieber, die in der Stadt Minden, in den Jahren* 1771 *und* 1772 *geherrschet haben*; c'est-à-dire, Histoire d'une épidémie de fièvres bilieuses, putrides et malignes, qui ont régné à Minden, dans les années 1771 et 1772; in-8°. Berlin, 1775.

LANGSVERT (W. J. N.), *Historia medica morbi epidemici sive febris putridæ, anni* 1771 *et* 1772; in-8°. *Pragæ*, 1775.

HEYSHAM (John.), *An account of the jailfever or typhus carcerum*; c'est-à-dire, Histoire de la fièvre des prisons; in-8°. Londres, 1782.

HILGUER (J. Ulrich), *Ueber Faulfieber und Ruhren*; c'est-à-dire, Sur les fièvres putrides et les dysenteries; in-8° Berlin, 1782.

CERA (Sébastien), *Abhandlung von Lazarethfiebern nebst einem Anhange vom Kerkerfieber*; c'est-à-dire, Traité des fièvres nosocomiales, avec un supplément sur la fièvre des prisons; in-8°. Vienne, 1784.

L'auteur assure que les personnes affectées d'hypocondrie contractent rarement la fièvre nosocomiale, ou le typhus.

FRATOLONGO (Giuseppe), *Delle febbri che si dicono putride, con due dissertazioni sulle febbri epidemiche che regnarono negli anni* 1741 — 42 — 43; c'est-à-dire, Des fièvres qu'on appelle putrides, avec deux Dissertations sur les fièvres épidémiques qui ont régné dans les années 1741 — 42 — 43; in-8° Gênes, 1787.

POLIDORI (L. Eust.), *Memoria sopra un tifo contagioso*; c'est-à-dire, Mémoire sur un typhus contagieux; in-8°. Pise, 1798.

HUFELAND (Christ. Wilhelm), *Bemerkungen über das Nervenfieber und seine Complicationen, in den Jahren* 1796 — 97 — 98; c'est-à-dire, Observations sur la fièvre nerveuse et ses complications, dans les années 1796 — 97 — 98; in-8°. Jena, 1799.

EISFELD (J. F. B.), *Diss. de curatione typhi acuti Lipsiæ æstivo tempore anni* 1799 *grassantis*; in-4°. *Lipsiæ*, 1801.

TROUSSET; Histoire de la fièvre qui a régné épidémiquement à Grenoble pendant les mois vendémiaire, brumaire, frimaire et nivose de la présente 8e. année; in-8°. Grenoble, an VIII.

HARLEC (Christian Friedrich), *Neue Untersuchungen ueber das Fieber überhaupt, und über die Typhus-fieber insbesondere*; c'est-à-dire, Nouvelles recherches sur la fièvre en général, et sur les fièvres typhodes en particulier; in-8°. Leipzig, 1804.

HILDENBRAND (Jean Valentin), Du typhus contagieux, suivi de quelques considérations sur les moyens d'arrêter ou d'éteindre la peste de guerre, et autres maladies contagieuses; traduit de l'allemand, par J. Charles Gasc; in-8°. Paris, 1811.

ROUX (Gaspar), Traité des fièvres adynamiques; in-8°. Paris, 1813.

Nous avons puisé des renseignemens précieux dans cet ouvrage, et dans un traité inédit des fièvres ataxiques, que l'auteur a eu l'obligeance de nous communiquer.

1516. FIÈVRE VARIOLEUSE, *febris variolosa*, *amphimerina-variolosa*. On donne ce nom à la fièvre symptomatique qui accompagne l'exanthème varioleux. Les nosologistes distinguent deux espèces de fièvres varioleuses; l'une qui précède et accompagne l'éruption; l'autre qui se déclare à l'époque de la suppuration, et qui prend ordinairement un caractère adynamique, lorsque la variole est confluente. Sydenham nomme cette fièvre, *febris putrida variolis confluentium superveniens*; Morton, *febris recidiva variolosa*; Mead, *secunda febris variolarum confluentium*. Nous ne décrirons point ici cette fièvre secondaire, et nous renvoyons au mot *variole*.

1517. FIEVRE VERMINEUSE, *febris verminosa*. Des auteurs qui jugeaient de la nature intime d'une maladie, d'après les symptômes remarquables qui l'accompagnent, ont donné le nom de *fièvre vermineuse* à la fièvre muqueuse, parce que cette pyrexie est souvent caractérisée par la présence des vers. La méthode analytique, appliquée à l'étude des causes des maladies, a fait justice de cette dénomination impropre, comme d'une foule d'autres.

1518. Plusieurs écrivains, parmi lesquels nous citerons Hoffmann et Boissier de Sauvages, ont donné le nom de fièvre hectique vermineuse, *hectica verminosa*, à une pyrexie qui se remarque chez les enfans tourmentés par les vers, à l'époque de la dentition, ou après qu'ils ont été sevrés. Cette affection, dont la cause déterminante est la présence des vers, doit nécessairement être considérée comme un symptôme, et ne peut être comprise dans un traité sur les fièvres. *Voyez* VERS.

1519. FIÈVRE VERNALE, *febris vernalis*. On donnait autrefois le nom de *fièvres vernales* à celles qui ont coutume de se manifester vers l'équinoxe du printemps. Ce sont principalement les fièvres *angéioténique*, *gastrique*, *intermittente*, *quotidienne*. Voyez *ces mots*.

1520. FIÈVRE VULNÉRAIRE, *febris vulneraria*. C'est la fièvre symptomatique qui est produite par une blessure. *Voyez* FIÈVRE TRAUMATIQUE.

La tâche difficile que nous avions entreprise, en nous char-

geant de cet important article, est enfin terminée. Son immensité, les difficultés sans nombre qu'il présente, nous étaient connues avant de le commencer, et nous en étions justement effrayés; notre effroi n'a point cessé avec le travail qui l'avait fait naître; et maintenant nous redoutons le jugement que les hommes éclairés vont porter sur l'écrit que nous leur soumettons.

Composer sur les fièvres, un article, qui par son étendue, pourrait être appelé un traité; suivre dans ce travail un plan tel que semble l'exiger l'état actuel de toutes les sciences, est sans doute un projet trop élevé pour être exécuté par des esprits vulgaires. Telle était notre opinion, avant d'écrire cet article, et nous pensions que l'homme de génie seul, peut se proposer un but qu'il est si difficile d'atteindre.

Entraînés par la nécessité de payer notre dette, comme collaborateurs de ce dictionaire, il nous a fallu quelque courage pour lutter contre les difficultés que présente un sujet, qui, bien qu'il ait été un objet constant d'études pour nous, était trop audessus de nos forces. Avons-nous dû n'en pas désespérer? Puissent nos lecteurs prononcer affirmativement, et ne pas nous accuser de témérité!

D'innombrables écrits ont été publiés sur les fièvres, depuis Galien jusqu'à nous. La plupart de ces ouvrages sont composés d'après des théories hypothétiques, souvent paradoxales; on s'est efforcé d'accumuler, dans ces théories, des abstractions inintelligibles, des conjectures vagues, plus propres à obscurcir la vérité qu'à la montrer dans cette simplicité qui en fait le plus bel ornement, aux yeux des gens de goût. Il est arrivé de là, que les fièvres essentielles ont été confondues avec une foule d'affections fébriles symptomatiques; et que des dénominations barbares, absurdes, et souvent ridicules, ont été créées pour désigner des espèces de fièvres imaginaires, et dont nous avons fait justice, dans le cours de cet article.

Cependant plusieurs observateurs judicieux, tels que Hippocrate, Baillou, Sydenham, Torti, Werlhof, Huxham, Tissot, Stoll, MM. Frank, Alibert et Hildenbrand, qui ont étudié la marche des fièvres, au lit des malades, en ont donné des descriptions remarquables par la naïveté qui les caractérise. Ils ont surtout exposé les signes diagnostics de ces affections avec une précieuse fidélité. Ce sont leurs ouvrages, ainsi qu'un petit nombre d'observations isolées, qui nous ont servi de modèles.

Mais, si l'on en excepte le livre de M. Alibert, sur les fièvres pernicieuses, et celui de M. Hildenbrand, sur le typhus, aucun autre traité relatif aux fièvres n'est exempt d'erreurs graves sur les causes, sur le traitement, et surtout sur le genre et la nature de la maladie. Ils sont presque tous dépourvus

de critique ; aucun n'est composé d'après cette méthode philosophique, qui, depuis le grand Linné, brille dans tous les ouvrages didactiques, sur toutes les parties de l'histoire naturelle, la physique, la chimie, et quelques branches de l'art de guérir.

Or, il nous a semblé que la première qualité que doit offrir une monographie, est une bonne méthode. C'est dans cet esprit que nous avons essayé de composer cet article *fièvre*. Nous aurons beaucoup fait, tout imparfait qu'il est, si nous nous sommes peu écartés de la route qui conduit à la découverte de la vérité.

Pressés par la rapidité du temps, obligés pendant plus de deux mois, pour satisfaire à des engagemens, peut-être imprudemment contractés, de nous livrer au travail durant la plus grande partie des jours et des nuits, alors même que l'excès de nos fatigues avait porté une dangereuse atteinte à notre santé ; nous éprouvons, plus qu'en toute autre occasion, le besoin de penser que les hommes qui nous liront, applaudiront au moins à nos efforts, et qu'ils jugeront que nous ne sommes point restés trop audessous de notre sujet. Leur suffrage est la seule récompense à laquelle nous aspirons. L'espoir de l'obtenir, l'illusion qui nous la montrait à la fin de la carrière, a soutenu notre zèle et ranimé notre courage. Puisse cette illusion n'être point une vaine chimère !

DE CONCOREGIO (J.), *De febribus liber*; in-fol. *Papiæ*, 1485.
C'est une compilation des écrits des Arabes.
DE BARZIZIIS (christoph.), *De febrium cognitione et curâ*; in-fol. *Papiæ*, 1494.
BLASIUS ASTIARIUS, *De curandis febribus*; in-4°. *Lugduni*, 1506.
MARSILIUS DE SANCTA SOPHIA, *Tractatus de febribus*; in-12. *Lugduni*, 1507.
RUSTICI (petr. Anton.), *Canones pro curatione febrium*; in-8°. *Papiæ*, 1517.
DE TORNAMIRA (JO.), *Tractatus de febribus*; in-fol. *Venetiis*, 1521.
MENAPIUS (msulanus gul.), *Encomium febris*; in-8°. *Basileæ*, 1542.
FUMANELLI (Antonius), *Febrium dignoscendarum et curandarum absoluta methodus*; in-4°. *Basileæ*, 1542.
CAMPEGIUS (symph.), *De omnibus febrium generibus libellus*; in-4°. *Basileæ*, 1547.
FLOREMBENI (pamph.), *Collectiones de febribus*; in-8°. *Venetiis*, 1550.
DURAND (Raym.), *Methodus cognoscendi et curandi, cum febrium differentiâ verâ, etc.*; in-8°. *Burdigalæ*, 1554.
MONTUI (Hieronym.), *Halosis febrium, quæ omnium morborum gravissimæ sunt*; in-4°. *Lugduni*, 1558.
SAVANAROLA (JO. M.), *Practica canonica de febribus*; in-4°. *Lugduni*, 1560.
Variorum medicorum græcorum, latinorum et arabum de febribus tractatus; in-fol. *Venetiis*, 1576.
SIMON (simonius), *Synopsis novæ theoriæ de humoralium febrium naturâ*; in-8°. *Lipsiæ*, 1577.
A VEGA (christoph.), *Commentarius in Galeni libros duos de febrium differentiis*; in-4°. *Coimbræ*, 1578.

DUCRETUS, *Commentarius de febribus cognoscendis et curandis*; in-8°. *Lausannæ*, 1580.
GISCAFERIUS (gulielm.), *De febrium naturâ et curatione, libri duo*; in-8°. *Parisiis*, 1581.
RONDELET (gulielm.), *De febribus*; in-8°. *Lugduni*, 1585.
LIDDELIUS (Duncanus), *De febribus libri tres*; in-8°. *Hamburgi*, 1590.
DE MERCADO (Petrus), *De febrium differentiis, earumque causis, signis medelâ*; in-4°. *Granatæ*, 1592.
PLANERIUS (Johann.), *Febrium omnium simplicium divisio et compositio*; in-4°. *Venetiis*, 1596.
BRAVI (Jo.), *Commentarius in Galeni libros de differentiis febrium*; in-4°. *Salmanticæ*, 1596.
GALLEO (Petrus Paulus), *De febribus*; in-8°. *Perusiæ*, 1597.
BOCCANGELINI (nicol.), *De febribus morbis malignis et pestilentiâ*; in-4°. *Madriti*, 1604.
BAROCCIUS (Alph.), *Lectiones de febribus*; in-fol. *Ferraræ*, 1606.
HELIDORIUS DE PADUA, *Tractatus de febribus variis curandis*; in-8°. *Francofurti*, 1607.
BRUNO (christ.), *De febribus in genere et in specie*; in-4°. *Lipsiæ*, 1613.
SCHALLING (Jac.), *Inquisitio febrium*; in-12. *Erfurti*, 1614.
PEUCER (casparus), *Tractatus de febribus*; in-8°. *Francofurti*, 1614.
MANELPHUS (Jo.), *Theoria de febribus universis*; in-4°. *Romæ*, 1625.
LOTTICHIUS (Petrus), *Paradoxon de febribus*; in-4°. *Francofurti*, 1627.
GROSSI (Thomas), *Lectiones de febribus*; in-4°. *Venetiis*, 1627.
SYLVIUS (Jacob.), *Commentarius de febribus*; in-fol. *Genevæ*, 1630.
BOUTHEROUE (mich.), *Pyretologia, cum chymicis remediis*; in-4°. *Parisiis*, 1633.
APHRODISÆUS (Alex.), *De febrium causis et differentiis opusculum*; in-8°. *Basileæ*, 1542.
POTERIUS (Petrus), *De febribus libri duo*; in-4°. *Bononiæ*, 1643.
FONTANUS, *Fons et origo febrium, earumque remedia*; in-12. *Amstelodami*, 1644.
PALLADIUS, *Synopsis de febribus*, in-4°. *Parisiis*, 1646.
PASCHALIS (Petrus), *De febribus*; in-8°. *Lugduni Batavorum*, 1647.
RIVIÈRE (Lazarus), *Methodus curandarum febrium*; in-8°. *Parisiis*, 1648.
PULVERINUS (Jo. hieron.), *Methodica ratio de curandis febribus*; in-8°. *Lugduni*, 1649.
OCCHI (Hieronymus), *De febribus libri tres*; in-4°. *Venetiis*, 1657.
SLATHOLME (Gulielm.), *Nonnihil de febribus*; in-8°. *Londini*, 1657.
PRIMEROSIUS (Jacob.), *De febribus libri quatuor*; in-4°. *Roterodami*, 1658.
ARCÆUS (Franc.), *De verâ febrium curandarum ratione*; in-12. *Norimbergæ*, 1658.
ROLFINK, *Diss. de febribus*; in-4°. *Ienæ*, 1638.
— *Ordo et methodus cognoscendi et curandi febres*; in-4°. *Ienæ*, 1659.
— *Pyretologia, seu de febribus in genere*; in-4°. *Ienæ*, 1666.
HOFMANN (Casparus), *Tractatus de febribus*; in-12. *Tubingæ*, 1660.
WILLIS (Thomas), *De febribus*; in-12. *Amstelodami*, 1663.
SERRIER (Trophim.), *Pyretologia, seu de febribus*; in-12. *Londini*, 1663.
FERNEL (Joann.), *Tractatus de febribus*; in-12. *Amstelodami*, 1664.
DRAGES (gulielm.), *Pyretologia*; in-12. *Londini*, 1665.
GUTTIEREZ (Joh. Laz.), *Febrilogia*; in-fol. *Lugduni*, 1668.
TILING (Matth.), *Tractatus curiosus de febribus*; in-8°. *Francofurti*, 1677.
FALCONET (Noël), Système des fièvres et des crises, selon la doctrine d'Hippocrate; in-8°. Paris, 1678.
SENNERT (Daniel), *De febribus, libri quatuor*; in-4°. *Vitebergæ*, 1679.
WERNENBERG (Jo. Fr.), *Tractatus de febribus*; in-8°. *Basileæ*, 1681.
A GEHEMA (Jan. Abrah.), *Diatribe de febribus*; in-8°. *Hagæ*, 1683.

EVONYMUS (Pancrat.), *Pyretologia mystica*; in-8°. *Patavice*, 1686.
SANCHEZ (Franciscus), *Libri duo de febribus et earum symptomatis*; in-4°. *Tolosæ*, 1686.
PATIN (Carolus), *Opiniones medicæ de febribus*; in-4°. *Patavice*, 1687.
SACCHUS (Pompeius), *Iris febrilis, fœdus inter antiquorum et recentiorum opiniones de febribus promittens*; in-8°. *Genevæ*, 1688.
MINOT, De la nature et des causes de la fièvre; in-8°. Paris, 1691.
HOFMANN (Fridericus), *De mechanicá febrium doctriná Hippocratis*; in-4°. *Halæ*, 1696.
BEZANVON (Charles), Nouveau Traité des fièvres; in-12. Paris, 1698.
MUNOZ (Juan de Peralta), *Exposicion de las calenturas*; c'est-à-dire, Exposition des fièvres; in-4°. Séville, 1699.
PASCOLI (Alessandro), *Teoria e prattica della febre*; in-4°. *Venezia*, 1701.
STAHL (Georg. Ernest.), *Diss. febris in genere historia*; in-4°. *Halæ*, 1701.
— *Diss. de febre per se nunquam lethifera*; in-4°. *Halæ*, 1714.
— *Diss. problemata practica, febrium pathologiæ et therapiæ evolvendæ inservientia*; in-4°. *Halæ*, 1695.
— *Diss. de febris rationali ratione*; in-4°. *Halæ*, 1701.
— *Diss. de febrium pathologiâ in genere*; in-4°. *Halæ*, 1702.
— *Diss. de acrisiá in febribus*; in-4°. *Halæ*, 1707.
SANTIANELLI (Ferdin.), *Novus universalis et methodicus febrium tractatus*; in-4°. *Napoli*, 1705.
ANDRIOLI (Mich. Ang.), *De febribus et morbis acutis, febrem annexam habentibus*; in-fol. *Venetiis*, 1711.
BELLINI (Laurentius), *De febribus libellus*; in-8°. *Londini*, 1720.
COURRAIGNE (Hugo), *Tractatus de febribus*; in-12. *Monspelii*, 1730.
FREIND (Joann.), *Commentarii novem de febribus*; *Lugduni Batavorum*, 1734.
FRACASSINI (Ant.), *Tractatus theoretico-practicus de febribus*; in-4°. *Veronæ*, 1750.
SANTORINI (Jo. Bon.), *Instruzzione intorno alle febri*; c'est-à-dire, Instructions sur les fièvres; in-8°. Venise, 1751.
SALAT (Vincent. Garcia), *De dignotione et curatione febrium*; in-4°. *Valentiæ*, 1752.
FIZES (Antonius), *Tractatus de febribus*; in-12. *Monspelii*, 1749. Traduit en français, in-12. Paris, 1757.
STEVENS, *Practical treatise on fevers*; c'est-à-dire, Traité pratique sur les fièvres; in-8°. Londres, 1760.
HAWKRIDGE (John), *Treatise on fevers in general*; in-8°. Londres, 1764.
HUXHAM (Joann.), *Liber de febribus*; in-8°. *Neapoli*, 1765.
CHALMERS (Lionel), *Essay on fevers*; c'est-à-dire, Essai sur les fièvres; in-8°. Londres, 1768.
GIBSON (John), *Treatise on continual, intermitting, eruptive, and inflammatory fevers*; in-8°. *London*, 1769.
GLASS, *Commentarii duodecim de febribus*; in-8°. *Ienæ*, 1771.
QUARIN (Josephus), *Methodus medendarum febrium*; in-8°. *Vindobonæ*, 1772.
— *De curandis febribus et inflammationibus commentatio*; in-8°. *Viennæ*, 1781.
THAER (Alb.), *Dissertatio inauguralis de actione systematis nervosi in febribus*; in-4°. *Goettingæ*, 1774.
PIQUER (Andres), *Tratado de las fiebres*; c'est-à-dire, Traité des fièvres in-8°. Madrid, 1779.
GRANT (William), *Observations on the nature and cure of fever*; c'est-à-dire, Observations sur la nature et le traitement de la fièvre; 2 vol. in-8°. Londres, 1779.

ROBERTS (John.), *Observations on fevers;* c'est-à-dire, Observations sur les fièvres; in-8°. Londres, 1781.

WEISS (Joann.), *Tentamen pyretologiæ practicæ;* in-8°. *Viennæ*, 1783.

DIETRICH (A. M.), *Versuch einer kurzgefassten speciellen Pathologie von den Fiebern;* c'est-à-dire, Essai d'une pathologie spéciale abrégée des fièvres; in-8°. Vienne, 1783.

RUSSEY (Garret), *Inquiry into the cause and cure of fevers;* c'est-à-dire, Recherches sur la cause et le traitement des fièvres; in-8°. Dublin, 1784.

BALFOUR (Francis), *A treatise on the influence of the moon in fevers;* c'est-à-dire, Traité sur l'influence de la lune dans les fièvres; in-8°. Edimbourg, 1785.

DICKINSON (Caleb.), *Inquiry into the nature and cause of fevers;* c'est-à-dire, Recherches sur la nature et la cause des fièvres; in-8°. Edimbourg, 1785.

TODE (Jo. Clemens), *Praktische Fieberlehre;* c'est-à-dire, Pyrétologie pratique; in-8°. Copenhague, 1786.

STOLL (Maximil.), *Aphorismi de cognoscendis et curandis febribus;* in-8°. *Vindobonæ*, 1786.

SELLE (Carol. Theophil.), *Rudimenta pyretologiæ methodicæ;* in-8°. *Berolini*, 1786.

Dans cet ouvrage, les phlegmasies sont confondues avec les fièvres, et c'est le moindre des inconvéniens qu'on y rencontre. On pourrait surtout reprocher au pyrétologiste de Berlin, d'avoir attaché trop d'importance à la classification des maladies. Si une nosologie est mal faite, elle ne peut qu'égarer; si elle est bien conçue, elle conduira les étudians à considérer les maladies comme des objets d'histoire naturelle, et à négliger les indications thérapeutiques. Alors la médecine n'est plus que l'art de disserter sur les maladies, et de trouver la place qui leur convient le mieux dans un cadre nosologique.

SPRENGEL (Kurt), *Galens Fieberlehre;* c'est-à-dire, Théorie des fièvres, selon Galien; in-8°. Breslau, 1788.

BIOLLAY, *Critical introduction to the study of fevers;* c'est-à-dire, Introduction critique à l'étude des fièvres; in-8°. Londres, 1788.

L'auteur considère toutes les fièvres comme symptomatiques.

STRACK (Car.), *Observationes medicinales de diversâ febris continuæ remittentis causâ, et quâ diversâ, eidem medendum sit ratione;* in-8°. *Francofurti*, 1789.

SCHRAUD (F.), *Tentamina duo de febribus;* in-8°. *Viennæ*, 1791.

ROBERTSON (Robert), *Essay on fevers;* c'est-à-dire, Essai sur les fièvres; in-8°. Londres, 1791.

L'auteur établit que toutes les fièvres sont de la même nature.

GRIMAUD, Cours complet de fièvres; 3 vol. in-8°. Montpellier, 1791.

KRAMP (Christian.), *Fieberlehre nach mechanischen Grundsaetzen;* c'est-à-dire, Pyrétologie d'après les principes mécaniques; in-8°. *Heidelbergæ*, 1794.

WILSON (Alex. Philipps), *A treatise on febrile diseases, etc.;* c'est-à-dire, Traité sur les maladies fébriles, comprenant les fièvres intermittentes, rémittentes, continues et éruptives; les inflammations, les hémorragies, les flux, etc.; in-8°. Londres, 1799—1800.

HORN (Ernst.), *Versuch einer praktischen Nosologie der Fieber;* c'est-à-dire, Essai d'une nosologie pratique des fièvres; in-8°. Brunswic, 1800.

Cette nosologie est suivant la théorie de Brown.

RUSMANN (Claus.), *Neue Fieberlehre;* c'est-à-dire, Nouvelle pyrétologie; in-8°. Hildesheim, 1800.

REIL (Johan. Christ.), *Ueber die Erkenntniss und Kur der Fieber;* c'est-à-dire, Sur la connaissance et le traitement des fièvres; 4 vol. in-8°. Halle, 1800—1805.

Malgré les paradoxes d'une pathologie toute chimique, cet ouvrage est un des plus remarquables parmi ceux qui ont été publiés dans le 19e. siècle.

DESBORDEAUX, Sur la cause directe des fièvres primitives qui règnent épidémiquement en Europe, etc.; in-8°. Paris, 1803.
REICH (Gottfried christian), *Erlaeuterung der Fieberlehre*; c'est-à-dire, Eclaircissement de la doctrine des fièvres, 2 vol. in-8°. Berlin, 1805—1806.
Cette doctrine est toute chimique. L'auteur, qui est un fort habile entomologiste, a fait croire à quelques-uns de ses compatriotes, qu'il avait trouvé un fébrifuge universel dans les acides, et surtout dans l'acide hydrochlorique (muriatique).
REGOLI (G.), *La natura delle febbri*; c'est-à-dire, La nature des fièvres; in-8°. Milan, 1810.
CAFFIN (J. F.), Traité analytique des fièvres essentielles; 2 vol. in-8°. Paris, 1811. (FOURNIER et VAIDY)

FIGUIER, s. m., *ficus* des Latins, σνκον des Grecs; *ficus carica*, L. Le figuier est un arbre de médiocre grandeur, que Linné a placé dans la polygamie triœcie de son système sexuel, et qui, dans la méthode naturelle, appartient à l'intéressante famille des orties, où il se trouve parmi les *dorstenia*, les *artocarpus* ou arbres à pain, les *brosimum*, les mûriers, les poivriers, etc. Le genre *ficus*, lui-même, nous présente à côté de l'espèce, figuier commun, dont nous devons ici nous occuper, des végétaux remarquables par le développement extraordinaire de leurs rameaux : ces derniers retombent vers la terre, où l'extrémité pénètre et se couvre de racines; bientôt ils fournissent eux-mêmes des branches qui se recourbent en voûte, et forment des colonnades du plus bel effet; tels sont les figuiers des pagodes et les figuiers des Indes; un seul individu recouvre souvent une étendue considérable de terrain.

Le figuier commun croît spontanément en Asie, dans le Levant, dans les îles de l'Archipel, en Italie, en Espagne: il habite surtout les lieux montueux et élevés. Le figuier, dans l'état sauvage, ne porte souvent que des fleurs mâles; alors on le nomme caprifiguier; on s'en sert pour exécuter l'opération de la *caprification*, dont nous parlerons plus loin. Le figuier cultivé s'élève davantage que le figuier sauvage; il se plaît aussi dans un bon terrain et fournit alors des récoltes abondantes. Le figuier cultivé se distingue du sauvage, en ce qu'il est pourvu d'une grande quantité de fleurs femelles. Dans nos régions septentrionales, le figuier conserve ordinairement la taille d'un arbrisseau; il est sensible aux froids de nos hivers, et exige un abri pendant cette rigoureuse saison. Mais il suffit de l'entourer avec de la paille pour le préserver de toute atteinte nuisible.

Le figuier a un tronc tortueux, les rameaux lâches et nombreux, le bois blanc et spongieux, l'écorce grise et unie. Les jeunes pousses sont pubescentes, les feuilles épaisses, rudes au toucher, d'une figure variable, souvent découpées en lobes obtus plus ou moins profonds, et d'un vert assez vif. Toutes

les parties de cet arbre sont remplies d'un suc laiteux et âcre ; on s'en sert même ponr détruire les verrues et les taches de la peau.

La disposition des fleurs du figuier est singulièrement bizarre. Cet arbre offre un mode de fructification particulier et inusité dans le règne végétal. Aussi les anciens croyaient que la nature avait refusé à cette plante le don de porter des fleurs ; ils considéraient comme fruits ces productions charnues, pyriformes (les figues), qui naissent le long des rameaux, que l'on trouve quelquefois ramassées plusieurs ensemble dans les aisselles des feuilles ; ils les voyaient se développer sans qu'aucun appareil de floraison les ait précédés, et la fructification du figuier leur paraissait ressembler à celle des fougères.

Mais Cordus, Tournefort, et surtout Lahire, soulevèrent le voile qui couvrait cette espèce de mystère ; ils virent que la figue, loin d'avoir les caractères d'un fruit, devait être regardée comme un réceptacle commun sur lequel s'implantaient les fleurs du figuier. Nous savons que le réceptacle de beaucoup de plantes composées présente une forme convexe ; or celui du figuier est renversé dans un autre sens ; il offre un vide, une concavité dans laquelle les fleurs se développent d'abord pour laisser après elles les fruits. La fructification du figuier n'est qu'occulte, mais elle s'exécute d'après les lois ordinaires de la végétation. Les figues ne sont d'abord que des sortes de bourgeons à fruits, qui naissent sur les rameaux du figuier, passent souvent l'hiver avec une vie latente pour se développer au printemps, comme les boutons à fruits des autres arbres. Ceux du figuier ont cela de remarquable : ils ne se rompent pas, et ils portent les fleurs et les fruits en dedans d'eux-mêmes, au lieu de les étaler au dehors.

Dans les receptacles charnus que l'on nomme figues, se montrent d'abord de petites fleurs monoïques, les unes mâles, les autres femelles ; elles recouvrent la face intérieure de la cavité que présente la figue. Les fleurs femelles occupent la zone inférieure ; elles se composent d'un calice à cinq divisions, sans corolle ; elles renferment un pistil composé d'un ovaire, qui porte un style surmonté par deux stygmates. Les fleurs mâles sont placées audessus; celles-ci garnissent la région la plus large de la figue, et s'étendent jusqu'à la petite ouverture écailleuse qui se remarque au sommet de cette production, et que l'on nomme œil ou ombilic. Les fleurs mâles n'ont aussi qu'un calice à trois divisions ; elles contiennent de trois à cinq étamines. Les fleurs à pistils laissent pour fruit une graine nue ; petite, en partie recouverte par le calice. Nous avons déjà dit que les figuiers sauvages n'avaient que des fleurs à étamines ; les réceptacles qui les renferment

se dessèchent et se détachent aussitôt après la floraison; ils ne deviennent point charnus, sucrés, savoureux comme ceux du figuier cultivé, dans lesquels existent des fleurs femelles qui persistent après le temps de la fécondation pour la formation des graines.

Ce réceptacle du figuier cultivé est d'un grand intérêt pour l'homme : il lui offre une nourriture agréable et substantielle; il lui fournit de plus un médicament émollient, utile dans beaucoup de maladies. Aussi s'est-on empressé de multiplier le figuier, de soigner sa culture; et il est arrivé pour lui ce qui arrivera toujours pour les végétaux dont l'homme prendra soin; il s'est établi dans cette espèce un nombre considérable de variétés. Les arbres, les plantes qui ornent et enrichissent nos jardins, nos vergers, sont dans le même cas. Cette multiplication apparente de végétaux différens, sortis d'une même souche, atteste la puissance de l'homme dans l'empire végétal; il fait à volonté varier les formes, les dimensions, la composition intime des productions végétales. La nature, loin de s'opposer à cet esprit de conquête du cultivateur, semble au contraire, en se pliant à ses désirs, encourager ses efforts.

Les variétés du figuier se reconnaissent surtout à la diversité que présente le réceptacle auquel on a donné le nom de fruit, dans son volume, dans sa couleur, dans ses qualités extérieures et sensibles. Ainsi, dans les variétés du figuier commun, on distingue celle qui donne la figue violette, celle qui fournit la figue blanche, celle d'où vient la figue nommée marseillaise, qui est fort estimée; les figues que l'on connaît sous les noms d'angélique ou melette, de grosse jaune, de figue poire, de figue verte, etc., annoncent autant de variétés que la culture de l'arbre dont nous nous occupons a produites.

Il est une opération que l'on pratique dans l'Orient, et principalement dans les îles de l'Archipel, pour hâter la maturité des figues, pour augmenter leurs qualités savoureuses, et pour en rendre la récolte plus abondante : on la nomme caprification. Elle consiste à suspendre avec des fils des figues sauvages sur les figuiers cultivés. Les premieres contiennent des petits insectes du genre *cynips;* lorsque ces insectes ont pris des ailes, ils quittent les figues sauvages, se portent sur les figues cultivées, dans lesquelles ils s'introduisent pour y déposer leurs œufs.

Or, la découverte des sexes dans les plantes a donné à ce phénomène une couleur de merveilleux. On a vu que les figues sauvages ne contenaient souvent que des fleurs à étamines; on a remarqué que les insectes qui sortaient de ces figues étaient couverts du pollen des étamines dont nous venons de parler; on a conclu que ces animaux étaient les agens de la fécondation

tion des fleurs femelles du figuier cultivé, et on a fait dépendre de cette fécondation, la grosseur, la saveur sucrée et les autres qualités qui distinguent les figues cultivées.

Il est évident que l'on se trompe sur la cause de ce produit. D'abord la figue cultivée contient des fleurs mâles au-dessus des fleurs femelles; et la poussière des étamines du figuier sauvage n'est pas nécessaire pour que la fécondation de ces fleurs à pistils ait lieu; il est même prouvé par l'observation que les ovaires de ces fleurs sont fécondés avant que les cynips pénètrent dans les figues cultivées. Mais nous soutenons de plus que cette fécondation ne doit pas avoir l'influence qu'on lui attribue sur les qualités qu'acquiert la chair de la figue. On remarque, au contraire, dans tous les fruits qui font l'ornement de nos tables, dans les pommes, dans les poires, etc., que, plus les graines sont développées, nombreuses et fertiles, moins le parenchyme du fruit a de valeur. La poire qui flatte le plus le palais, a la plupart de ses semences avortées; la pomme des bois présentent toutes les siennes bien conformées, grosses, arrondies, fecondées, mais elle a un goût aigre ou austère très-désagréable. La fécondation des fleurs femelles du figuier cultivé donnerait donc un résultat absolument opposé à celui que l'on remarque dans les autres végétaux. Les efforts du cultivateur ne tendent-ils pas à empêcher les sucs nourriciers que la nature amasse dans le péricarpe, de passer dans les graines qui y sont attachées? Le but des procédés que l'on suit dans la culture des arbres fruitiers, n'est-il pas d'accumuler et de retenir dans les péricarpes, des principes qui, au fond, n'y arrivaient que pour la nourriture des semences? Loin donc de s'intéresser au sort des graines, on cherche à les faire atrophier au profit de leur enveloppe.

Nous pensons, avec beaucoup d'auteurs, que les avantages de la caprification dépendent d'une cause mécanique. En pénétrant dans la substance des figues, les cynips ouvrent les tubes, les cellules dans lesquelles circulent les fluides séveux, ils rompent les utricules qui contiennent les sucs propres. Il survient alors des épanchemens, des stases; la vie propre à cette production fructiforme diminue et finit bientôt par s'éteindre. Une réaction chimique s'établit alors entre les divers materiaux qui forment la figue, et elle acquiert la qualité sucrée qui lui donne tant de prix.

Il en est de la maturation du réceptacle charnu qui, après avoir contenu les fleurs du figuier, en renferme les graines, comme de la maturation du péricarpe de tous les fruits. Cette opération n'est point un acte vital ni le produit d'une fonction végétative, mais bien un veritable phénomène chimique. Tant que les sucs séveux abondent dans les fruits, leur parenchyme

est ferme, d'un goût désagréable; de même, tant que la figue partage la vie du figuier, et qu'elle reçoit sa part des sucs qui remplissent cette plante, elle a une saveur âcre et austère; mais lorsque ces fruits ou la figue cessent de vivre, lorsque la circulation ne va que jusqu'à leurs pédoncules, et que la sève ne pénètre plus dans le corps de ces productions, alors un mouvement intestin a lieu entre les principes qui les constituent; ces derniers obéissent à des affinités diverses; une fermentation saccharine et même un peu vineuse, s'établit dans la substance de ces fruits, et leur chair acquiert les qualités auxquelles nous attachons tant de prix; la caprification me paraît devoir accélérer ce travail intestin dans les figues, assurer son exécution. On s'explique bien par là pourquoi ce procédé rend les figues plus grosses, et pourquoi il hâte l'époque de leur maturité.

La figue est une matière à la fois alimentaire et médicinale. Elle sert à la nourriture des habitans de la Provence, du Languedoc; Tournefort nous apprend que les paysans et les moines des îles de l'Archipel ne vivent que de figues et de pain d'orge. On en fait aussi un usage considérable en Italie, en Espagne.

Il suffit de se représenter la composition intime de la figue, pour concevoir qu'elle doit être très-nourrissante. Sa substance offre en effet un composé de sucre et de mucilage; or ce mélange est très-riche en principes réparateurs. Aussi les anciens donnaient-ils des figues aux athlètes. L'observation a prouvé que ceux qui consommaient une grande quantité de cet aliment, acquéraient beaucoup d'embonpoint. Les animaux même engraissent en se nourrissant de figues. Hegardt, *in Amœnitat. academ.*, tom. 1, pag. 47.

Pour ce qui concerne la digestion de cette substance alimentaire, on doit mettre de la différence entre la figue fraîche et la figue sèche. La première n'oppose que peu de résistance aux forces gastriques; son élaboration digestive paraît assez facile : il faut en prendre une dose extraordinaire pour qu'elle produise les accidens d'une indigestion. On a même été jusqu'à dire que celui qui prend beaucoup de figues fraîches avant le repas, conserve son appétit, peut manger comme à son ordinaire sans sentir aucune pesanteur d'estomac. (Bauhin, Hegardt, *loc. citat.*). Il n'en est pas de même de la figue sèche; sa substance plus dense, plus compacte, donne beaucoup de travail aux organes de la digestion; sa conversion en chyle paraît exiger une opération organique plus longue; quelquefois les figues sèches fatiguent les voies alimentaires, elles agissent à la manière des remèdes *laxatifs*. Des auteurs conseillent même les figues pour lâcher le ventre.

Nous avons dit que les figues, quand elles étaient bien digérées, portaient dans le corps une grande abondance d'élémens nourriciers : mais nous devons faire remarquer que cet aliment exerce sur les fibres vivantes une influence relâchante, qu'il est contraire aux personnes d'une constitution molle et lymphatique, à celles qui sont disposées à prendre trop d'embonpoint. On a dit, en parlant des figues: *laxam et minus firmam generant carnem.* L'observation semble prouver que ceux qui se nourrissent de figues deviennent plus sujets à avoir des hernies, ce qui dépend de la laxité que l'usage continué de ces fruits donne aux solides. L'action relâchante de cette nourriture se fait aussi remarquer sur le cerveau et sur les nerfs. On rapporte que Zénon le stoïcien faisait une grande consommation de figues, et qu'il voulait, à l'aide de ce régime, se rendre insensible à tous les événemens de la vie. Il pouvait réaliser en partie ce projet, non point, comme on l'a dit, parce que cette nourriture devait fortifier son ame, mais bien parce qu'elle diminue la sensibilité physique, et laisse moins de prises aux impressions morales.

On dit que la figue donne à la transpiration cutanée une odeur fétide. Porte-t-elle dans le corps des principes qui ne soient pas susceptibles d'être assimilés, qui, poussés hors de la masse sanguine par les forces de la vie, et déposés dans le fluide perspiratoire, lui communiquent l'odeur dont nous parlons? (Hegardt, *loc. citat.*). On sait que l'usage des asperges fait le même effet sur les urines. La fétidité de l'exhalation de la peau ne pourrait-elle pas expliquer pourquoi l'usage habituel et immodéré des figues dispose le corps à contracter la gale, ou favorise la naissance de la vermine, comme l'assurent les anciens?

La figue tient aussi une place distinguée dans nos matières médicales. Elle appartient par le caractère de sa force active à la classe des *émolliens* (*Voyez* ce mot). Elle affaiblit la tonicité des fibres vivantes, elle relâche les tissus organisés, elle diminue l'énergie, la vigueur des mouvemens des organes. Cet effet rend utiles dans les phlegmasies aigues les décoctions légères de figues. On les recommande dans les toux sèches avec irritation, même dans les pleurésies, dans les péripneumonies. Elles produisent de bons effets dans les douleurs néphrétiques, dans le premier temps du catarrhe vésical, dans les ardeurs d'urine, etc.: on s'en sert aussi dans la petite vérole, dans la rougeole.

On conseille la décoction de figues dans l'eau ou dans le lait, contre l'esquinancie, contre les fluxions aiguës des gencives, lorsqu'il y a tension, gonflement, douleur. On en fait des cataplasmes émolliens, que l'on applique avec avantage sur les

tumeurs inflammatoires. En un mot, dans toutes les affections pathologiques contre lesquelles on veut diriger une puissance médicinale émolliente, on peut avec confiance se servir des figues.

Nous avons omis de dire que la récolte des figues que l'on veut conserver, se faisait en automne. On les expose à l'action des rayons solaires, placées sur des claies, pour les dessécher. On se sert aussi dans cette intention de la chaleur d'une étuve. On remarque souvent dans les figues sèches une sorte de départ des deux principes qui constituent leur substance. Le principe sucré abandonne le mucilage auquel il est uni, et vient effleurir à la surface des figues. Dans ce cas, celles-ci deviennent fades, elles perdent leur saveur, elles se détériorent, bientôt même elles se corrompent et exhalent une odeur désagréable. (BARBIER)

HEIDEGGER (Jean Henri), *De ficu à Christo maledictâ*. — Cette Dissertation est la quinzième de celles qui forment le troisième tome de l'*Historia sacra patriarcharum*, de l'auteur; in-4°. *Amstelodami*, 1667—1671.
HOFMANN (Chrétien), *Ficus arbor philologicè considerata*, *Diss.* in-4°. *Ienæ*, 1670.
STURM (Jean Christophe), *De curatione Hiskiæ morbi per ficum*, *Diss.* in-4°. *Altdorfii*, 1691.—*Ibid.* 1696.
Nouvelle instruction facile pour la culture des figuiers, où l'on apprend la manière de les élever, multiplier et conserver, etc.; in-12. Paris, 1692.
Cet opuscule, publié sous le voile de l'anonyme, est attribué par divers bibliographes, et notamment par l'érudit Barbier, à Ballon et Garnier.
LIGER (Louis), Traité facile pour apprendre à élever les figuiers; in-12. Paris, 1705.
JUSLEN (Daniel), *De ficu arefactâ*, *Diss. inaug. præs. Henr. Helsing*; in-4°. *Aboæ*, 1724.
HEGARDT (Corneille), *Historia naturalis et medica ficûs*, *Diss. inaug. præs. Car. Linné*; in-4°. fig. *Upsaliæ*, 15 *septembr.* 1744.
Cette excellente monographie est insérée dans le premier volume des *Amœnitates academicæ* de l'immortel naturaliste suédois.
LABROUSSE, Traité de la culture du figuier, suivi d'observations et d'expériences sur la meilleure manière de le cultiver, sur les causes de son dépérissement, et sur les moyens d'y remédier; in-12. fig. Amsterdam et Paris, 1773.
L'auteur critique assez gratuitement Tournefort, et n'ajoute aucune confiance a ce que dit l'illustre voyageur de la caprification. Il est singulier de voir le docteur Labrousse démentir un fait authentique, et donner, quelques pages après, des preuves d'une crédulité puérile. (F. P. C.)

FIGURE, s. f., *figura*, *forma*. On entend par figure des corps en général, leur forme extérieure, qui n'est autre chose que la situation respective des surfaces qui les terminent ou les environnent. Ces surfaces diffèrent entre elles par le nombre, la forme, la disposition et l'étendue; il en résulte des variétés infinies dans la figure des corps.

Certains corps existent sous des dimensions tellement exiguës, que leur figure échappe aux regards les plus pénétrans.

Elle devient néanmoins sensible à l'œil armé du microscope. D'où il résulte que la figurabilité est une propriété commune à tous les corps de la nature.

FIGURE APPARENTE. C'est la figure sous laquelle un objet s'offre à nos regards, quoiqu'il en ait une toute dfférente. C'est ainsi qu'une sphère fort éloignée, comme la lune, par exemple, nous paraît être une surface plane et circulaire; qu'une tour carrée paraît ronde, si le spectateur est placé à une grande distance; qu'un observateur situé dans une vaste plaine terminée irrégulièrement, croit toujours être au centre d'un cercle, les objets élevés et éloignés paraissant tous à la circonférence, etc.

FIGURE, pour *face*, *visage*. *Voyez* FACE. (RENAULDIN.)

FILAIRE, *filaria*, de *filum*, fil : genre de vers intestins.

Caractères : « Corps cylindrique, élastique, assez égal, très-long. Bouche orbiculaire, très-petite. Organe génital du mâle, placé au devant de la pointe de la queue, cylindroïde, court; cet organe se développe à l'extérieur, mais se voit rarement dans cet état (Rudolphi). »

Les filaires forment un genre assez nombreux. M. Rudolphi en a déterminé douze espèces, et en indique en outre trente-une douteuses.

C'est dans ce genre qu'il range le dragoneau, espèce de ver connue depuis longtemps sous le rapport pathologique, mais qui, sous celui de l'histoire naturelle, n'a jamais été observée encore d'une manière exacte.

Cependant les faits connus jusqu'à ce jour, sont assez nombreux et assez précis pour établir l'analogie de ce ver avec ceux qui ont été observés par Redi, sous la peau du lion, de la fouine, de la marte, du putois et des cigognes; par Pallas, sous celle des faucons, des lièvres et des chouettes, etc., c'est-à-dire avec les filaires. Linné en rapportant le dragoneau au genre *gordius*, n'a fait que suivre son hypothèse favorite relativement à la génération des vers intestins. Comme il pensait que ces vers ne sont que des vers terrestres ou aquatiques un peu altérés par leur séjour dans un corps vivant, il devait naturellement rapporter le dragoneau à celui des vers aquatiques qui a le plus de ressemblance extérieure avec lui, et il est certain que les formes des gordius sont assez analogues à celles des filaires. Mais cette opinion adoptée par Werner, par Bruguières et par Bosc, n'est plus soutenable depuis que les progrès de l'anatomie comparée ont montré que les vers intestins étaient des animaux beaucoup plus simples, c'est-à-dire pourvus d'un moindre nombre d'organes, que les vers proprement dits.

Je ne m'arrêterai point à combattre l'erreur de quelques modernes, qui ont pensé que le dragonneau n'était qu'une sorte de bourbillon très-alongé, produit par une inflammation de la nature du furoncle, ou une concrétion sanguine formée dans des veines variqueuses. Cette opinion a été solidement réfutée dans l'article *dragonneau* de ce dictionaire (*Voyez* ce mot). Le peu de mouvement que présentent ces vers est peut-être la cause qui a le plus contribué à accréditer cette erreur. Il est en effet difficile de reconnaître des êtres vivans dans des corps filiformes, qui le plus souvent semblent privés du mouvement automatique propre à l'animal.

Cette circonstance avait déjà frappé un missionnaire jésuite qui avait été attaqué de cette maladie dans l'Inde, et dont l'observation est assez intéressante par sa conformité avec les meilleures que nous ayons sur ce sujet. Je crois en conséquence devoir la rapporter ici. « ..... Cette incommodité fut » suivie d'une autre qui n'était pas moins douloureuse. Mes » jambes s'enflèrent tout-à-coup; et dans l'une il se forma à la » cheville du pied, un de ces vers que les Tamuls appellent » *nurapu chilendi*. Il est aussi mince que la plus petite corde de » violon, et long quelquefois de deux coudées et davantage. » Cette maladie est causée par les eaux corrompues qu'on est » obligé de boire. Elle se fait sentir d'abord par une déman- » geaison insupportable; ensuite il se forme à l'endroit d'où le » ver doit sortir, une petite ampoule rouge, et il paraît un petit » trou où la pointe d'une aiguille aurait de la peine à s'insinuer; » c'est par cette ouverture que le ver commence à sortir peu à » peu. Il faut chaque jour le tirer insensiblement, en le roulant » sur un petit morceau de linge roulé. *Les Indiens prétendent* » *qu'il est animé: pour moi, je n'y remarquai aucun signe de* » *vie*. Il est rare qu'il sorte tout entier sans se rompre. Quand » il se rompt, la partie qui reste dans la chair y produit une » grande inflammation; il faut alors un ou deux mois pour en » guérir. » (*Lettre du P. Martin, de la comp. de Jésus, au P. de Villette. Lettres édifiantes et curieuses*, tom. XII, édit. de 1781).

Il n'est pas étonnant que l'auteur de cette observation n'ait pu apercevoir *aucun signe de vie* dans le dragonneau. Les filaires paraissent n'exécuter, dans l'état naturel, que des mouvemens très-lents et très-peu étendus; mais en les plongeant dans l'eau froide, elles exercent des mouvemens plus prompts et en quelque sorte convulsifs; elles se contournent et se replient dans tous les sens. Les liquides plus irritans ne produisent pas cet effet, probablement parce qu'ils les tuent instantanément. J'ai souvent répété cette observation sur les filaires de l'hirondelle (*filaria obtusa*, Rudolphi). J'en rap-

porterai ici un exemple. Le 10 juin 1813, j'ouvris sept hirondelles de cheminée (*hirundo rustica*), et trois hirondelles de fenêtre (*hirundo urbica*), tuées depuis quarante-cinq heures. Dans neuf je trouvai des filaires de trois à sept pouces de longueur, placées au nombre de quatre à huit dans la cavité abdominale, le long de la colone vertébrale et auprès du diaphragme. Extraites avec des pinces et mises sur une assiette, elles ne donnaient aucun signe de vie ; elles étaient molles comme des ténias et sans aucune élasticité ; mises dans l'eau froide, elles exercèrent des mouvemens très-sensibles, elles se courbaient et se déployaient lentement en divers sens, et formaient des ondulations. Une d'elles, après un mouvement de contraction rapide et bien sensible dans tous les replis qu'elle formait, et une légère extension subséquente, resta sur le champ immobile et mourut. En mourant, elles devenaient légèrement élastiques ; mises dans l'eau chaude, à environ 34 degrés, elles faisaient des mouvemens beaucoup plus lents et moins étendus. Dans l'esprit de vin, elles ne donnèrent aucune espèce de mouvement et y restaient pliées comme elles l'étaient en y entrant.

On peut, ce me semble, conclure de ce qui précède, que, suivant toutes les apparences, le dragoneau est un ver du genre des filaires. Le caractère par lequel M. Chapotin pense qu'il en diffère, c'est-à-dire, le *crochet contractile* qu'il a remarqué à l'extrémité postérieure (*Bulletin des sciences médicales*, mai 1810), est propre au contraire à confirmer notre opinion, car ce crochet était évidemment le *penis*, qui, comme on l'a vu dans l'exposition des caractères génériques, est quelquefois développé. Il se trouve même presque constamment en cet état, dans plusieurs espèces, entre autres chez la filaire grêle (*filaria gracilis*, Rud.), et la filaire tronquée (*filaria truncata*, Rud.).

Je crois devoir, en terminant cet article, réparer une inexactitude échappée à l'auteur de l'article *dragoneau* de ce dictionaire.

Avicenne, qui fleurissait vers l'an 1030, n'est pas le premier auteur qui ait donné des notions exactes sur le dragoneau. Quatre cents ans avant lui, Paul d'Egine avait consacré un chapitre à la description des accidens produits par ce ver; antérieurement encore (vers l'an 540), Aëtius en avait dit presque tout ce que l'on en sait aujourd'hui même, et ce passage du *Tetrabiblos* paraît avoir été extrait en entier de Léonidas d'Alexandrie, qui vivait vers l'an 230. (LAENNEC.)

FILAMENT, s. m., *filamentum*. Ce mot s'emploie quelquefois comme synonyme de fibrille, lorsque, par exemple, on dit un filament nerveux, un filament charnu.

Il sert anssi à désigner les filets glaireux ou mucilagineux et à demi concrets, qui se forment dans les urines des calculeux, et dans toutes les circonstances où la face interne de la vessie est fortement irritée. De pareils flocons visqueux inégalement répandus, s'observent dans l'urine des personnes atteintes d'une fièvre pituiteuse. On en voit aussi dans les fièvres intermittentes opiniâtres, certaines affections arthritiques, les fièvres hectiques, etc. En général, ils paraissent dépendre d'un grand degré de relâchement des organes sécrétoires.

(JOURDAN.)

FILET, et mieux FREIN, s. m., *frenum*, *frænum*, *filamentum*. Repli membraneux situé audessous de la partie moyenne de la langue, et destiné à régulariser ses mouvemens, en les limitant. Ce repli se prolonge quelquefois vers l'extrémité de la langue; il empêche alors d'exécuter, avec liberté, tous les mouvemens dont elle est susceptible. Quelquefois son étendue et sa disposition sont telles, que l'enfant nouveau-né saisit difficilement le sein de sa mère, et ne peut point opérer la succion du mamelon avec assez de force pour en faire couler le lait. D'autres fois, moins prolongé, il ne fait que produire une gêne dans la prononciation même, l'impossibilité de prononcer certains mots; dans les deux cas, on remédie à cet inconvénient par une opération très-simple, qui consiste à soulever la langue et la tenir soulevée au moyen de la plaque fendue d'une sonde cannelée, et de couper avec des ciseaux ce repli membraneux, dans une étendue convenable, en ayant soin d'éviter la lésion des artères ranines. Dans le cas où cet accident viendrait à avoir lieu, on arrêterait l'hémorragie, en cautérisant l'ouverture de l'artère, au moyen d'un stylet rougi au feu.

Le mot *frein* sert encore à désigner le repli membraneux qui fixe le prépuce à la partie inférieure du gland, et qui s'étend ordinairement depuis le voisinage de la fosse naviculaire, jusqu'à sa base. Ce repli, lorsqu'il est très-court, empêche le prépuce de glisser en arrière, et rend quelquefois le coït douloureux. On doit dans ce cas, pour remédier à cet inconvénient, en faire la section dans une étendue suffisante; pour cela, on fait saisir le prépuce à un aide; on saisit soi-même le gland, d'une main, et on les tient écartés en sens contraire pour tendre le frein; de l'autre main, armée d'une paire de ciseaux ou d'un bistouri, on pratique la section d'un seul coup ou d'un seul trait.

Filet se dit de la partie charnue, qui, chez les différens animaux, se trouve couchée le long de la colonne épinière, particulièrement dans la région lombaire. En botanique, le mot *filet* sert à désigner cette partie déliée de l'étamine qui, dans un grand nombre de fleurs, supporte l'anthère. (PETIT).

FILIPENDULE, s. f., *spiræa filipendula*, icosandrie pentagynie, L., rosacées, J. Presque toutes les spirées sont remarquables par l'élégance de leur port, et leurs charmantes fleurs. Aussi la plupart font-elles l'ornement des jardins. Deux espèces ont en outre des propriétés économiques et médicales: c'est uniquement de celles-là que je dois m'occuper.

1°. La filipendule, très-commune aux environs de Paris, et notamment au bois de Boulogne, est ainsi appelée parce que ses racines vivaces sont composées de filets très-fins, auxquels tiennent, comme suspendus, des tubercules ovales ou arrondis, bruns extérieurement, blanchâtres à l'intérieur, de grosseur inégale, depuis celle d'un pois jusqu'à celle d'une noisette. Du milieu des feuilles radicales, ailées, très-découpées, disposées en rosettes sur la terre, s'élèvent deux ou trois tiges, de la hauteur d'un pied et demi environ, au sommet desquelles on voit, durant toute la belle saison, des bouquets de jolies fleurs blanches, qui répandent une odeur aromatique, et donnent au lait une saveur agréable.

Toute la plante est douée d'une certaine astringence, qui la rend propre à tanner les cuirs. Elle est broutée par les chèvres et les moutons, négligée par les chevaux. Les racines cueillies vers la fin de l'automne, exhalent une odeur extrêmement analogue à celle des fleurs d'oranger. Fraîches râpées, elles communiquent à l'eau une teinte rosée, et déposent une fécule amylacée, dont Bergius a obtenu une colle excellente. Avidement recherchées par les cochons, ces racines ont fourni même aux hommes une ressource précieuse dans les temps de disette. Cuites et pulvérisées, elles ont donné à Gilibert une farine de bonne qualité. Toutefois la thérapeutique ne réclame pas impérieusement la filipendule, et l'on doit regarder comme fabuleuses les propriétés diurétiques et lithontriptiques qui lui ont été attribuées.

2°. La spirée ormière, ou ulmaire, *spiræa ulmaria*, L., ainsi nommée à cause de son feuillage, comparé à celui de l'orme, est encore plus connue sous le titre de *reine des prés*, qu'elle justifie par l'élévation de ses tiges, que terminent, en juin et juillet, de beaux corymbes de fleurs blanches, dont les segmens renversés du calice sont rouges.

« La reine des prés, dit Gilibert, mérite une célébrité beaucoup plus grande que celle dont elle jouit parmi les praticiens. L'arome de ses fleurs est très-agréable et pénétrant. La distillation en retire une eau très-énergique, éprouvée pour faciliter l'éruption des boutons varioleux, quand un pouls faible indique les cordiaux. Elle a réussi seule pour ranimer les forces dans les fièvres amphimérines et hémitritées. L'infusion tant aqueuse que vineuse, a les mêmes propriétés. La

racine, amère et astringente, convient, ainsi que les feuilles, en poudre et en décoction, dans les diarrhées atoniques, et sur la fin des dyssenteries. On prétend que les fleurs macérées dans la bière et dans le vin, leur communiquent le fumet du malvoisie. Les chevaux et les vaches refusent de brouter cette plante, qui plaît beaucoup aux chèvres. Elle peut servir, comme la filipendule, au taunage des cuirs. »

Si les éloges donnés à l'ormière par le professeur de Lyon semblent exagérés, je dirai qu'elle n'a pas été jugée moins favorablement par Linné, Rosen, Haller, Murray, Peyrilhe. Gadd lui attribue un usage qui la rendrait bien plus précieuse encore; c'est de chasser les vers qui dévorent le blé. (F. V. C.)

FILLE (généralités), s. f., qui vient de *filia*, dérive, comme le mot *filius*; de φιλεῖν, aimer, à cause de la tendresse naturelle des père et mère pour leurs enfans. Ce n'est point ici sous le rapport de la parenté que nous considérons le sexe féminin, mais bien relativement à lui-même avant l'état de mariage.

Dans la première enfance, les petites filles ne diffèrent pas autant d'abord des petits garçons que dans une époque plus avancée; car, à mesure que les uns et les autres s'accroissent, la diversité sexuelle se prononce davantage. Si l'on n'avait égard, en effet, ni à la différence des parties naturelles, ni à celle des vêtemens, on pourrait également réunir sous le nom commun d'*enfans*, les garçons et les filles qui n'ont encore que quelques années d'âge.

Cependant il se décèle déjà à des regards attentifs quelques traces des différences dans la constitution physique et dans le caractère moral de chacun de ces sexes. Communément, la petite fille est plus délicate, plus mince, plus molle, plus blonde que le petit garçon; ses cheveux sont plus longs, plus déliés et ses muscles plus flexibles; son teint est plus pâle ou plus blanc, sa complexion plus humide; elle a des goûts plus sédentaires, elle préfère des occupations moins bruyantes, des travaux délicats appropriés à son tempérament et à sa destination; elle s'amuse beaucoup de ses poupées, de sa parure, de son petit ménage. Voyez-là sérieusement occupée près de sa mère, à coiffer, décoiffer, vêtir cette poupée, tandis que le petit garçon, en s'éloignant, court et saute, ou bâtit des maisonnettes, ou s'arme et bat de la caisse, etc., comme s'il préludait à de plus périlleuses destinées. Tel enfant croît ainsi quelquefois pour le bouleversement des empires.

Les petites filles sont, au contraire, plus tendres, plus affectueuses que leurs frères, et l'on remarque aisément dans leur esprit une finesse, une pénétration plus vives et plus promptes que chez les garçons de même âge; elles ont donc

plus de docilité, plus de précocité; leur organisation marche plus vite, car leur sensibilité physique et morale est plus excitable, plus facilement mise en jeu par toutes choses. Elles ne sont déjà nullement indifférentes à la coquetterie et à l'art de plaire. Les brillantes parures éblouissent déjà leur imagination; elles désirent d'être grandes et se montrent jalouses d'être aimées; tant le fond de la nature se manifeste et éclate dès la plus tendre jeunesse!

Toutefois les petites filles ne démêlent pas bien encore le sentiment de la pudeur de leur sexe, et quoiqu'elles sachent engager déjà par d'attrayans refus, quoi qu'elles aient de petits secrets, qu'elles déguisent quelquefois leurs sentimens sous de doux mensonges, elles exercent un petit babil naïf et charmant, empreint de la candeur de leur âge. Elles ne masquent guère encore leur amour ou leur aversion, mais sans avoir pourtant cette franche rudesse avec laquelle s'expliquent les petits garçons. Elles prennent toujours quelque léger détour; elles s'étudient à la grâce; et, comme si la nature, en les créant faibles, leur révélait le secret talent d'en profiter en intéressant davantage, elles savent désarmer la colère par la prière et les pleurs; elles tirent toutes les ressources de leur infériorité même. C'est pour cette faiblesse que le père prend d'ordinaire plus de soin encore de sa fille que de son fils; mais plusieurs mères, au contraire, trouvent dans leur fille de quinze ans bien plus de défauts qu'à leur fils devenu pubère; elles voient en elle une rivale d'autant plus redoutable que leurs attraits baissent tandis que ceux de leur fille éclatent de toute la fraîcheur du bel âge. Les petites filles ne sont pas encore rivales entre elles; on les voit se caresser tendrement et avec toute la pudeur de l'innocence, même devant les hommes. Peut-être déjà cherchent-elles ainsi à aiguiser notre convoitise; car, devenues pubères, elles entrent en concurrence de rivalité; leur froide politesse, leur contrainte entre elles, décèlent assez ces ardentes et secrettes jalousies dont les plus belles deviennent surtout les victimes. C'est que l'amour fait toute la destinée de la femme.

A mesure en effet que la jeune fille grandit et que son organisation se développe, son caractère devient plus réservé, plus modeste; comme si elle prévoyait les conséquences de ses attachemens, elle se retire et recule, pour ainsi dire, d'effroi à la vue de la carrière de la vie où le jeune homme se précipite au contraire avec toute la fougue de son tempérament.

Voici, à bien considérer, l'époque la plus orageuse de la vie des femmes, celle où leur sensibilité est le plus étrangement tourmentée en sens contraire, c'est l'époque qui précède et accompagne le développement de la puberté. Nous avons dit

32.

à l'article *femme* quelles causes accélèrent ou retardent l'explosion de cette secousse organique, dont les phénomènes seront exposés au mot *puberté*.

Dès l'âge de douze ans, environ, dans nos climats, la jeune fille la mieux élevée n'a plus cette gaîté folâtre et insouciante de son enfance, ou, du moins, elle la perd involontairement par instans. Naguère, vive et légère, elle dansait avec ses douces compagnes; maintenant, rêveuse, assise à son ouvrage, il échappe à ses doigts. Elle cherche le silence de la solitude; devenue languissante et décolorée, elle a des caprices, des inégalités d'humeur inconnues; elle surprend des larmes involontaires qui roulent dans ses yeux; parfois elle soupire; elle veut et ne veut pas, sans objet fixe, sans désir assuré, elle s'ignore elle-même. Voyez-la calme, puis agitée, tour-à-tour rougir et pâlir; elle brûle, elle est glacée, et nourrit en son ame un sentiment qu'elle ne connaît pas encore, qu'elle se déguise, qu'elle craint de s'avouer. Étrange destin! haine, dégoût de l'existence au milieu même du bonheur domestique! De quels transports secrets n'est-elle donc pas la maîtresse? Pourquoi voudrait-elle dérober sa honte à sa propre fierté, et ensevelir éternellement les mystères de son cœur au fond des cloîtres? Avant d'accepter des chaînes, elle se croit humiliée d'en recevoir un jour.

C'est un admirable instinct de la nature, d'offrir les premières affections de l'amour sous les traits d'une apparente aversion et d'éloigner d'abord les sexes pour les réunir ensuite avec plus d'impétuosité. La jeune fille fuit afin d'être poursuivie, et si le jeune homme se retire, elle revient à lui; elle semble haïr ce qu'elle aime et vouloir aimer ce qu'elle hait. Plus elle se rejette en sens contraire de son penchant, plus elle en montre la véhémence. Elle n'aime jamais plus que quand elle affecte de détester; et celui qu'elle repousse le plus, est celui qu'elle redoute davantage. En effet, l'amour s'éteint lorsqu'il est trop facile, et ce sont les obstacles de la pudeur qui l'enflamment. Cette disposition était nécessaire pour le maintien de l'espèce humaine, car l'homme ne pouvant engendrer que dans certains momens, mais la femme pouvant être prête à toute heure, il fallait que le premier sollicitât, et que la seconde semblât refuser pour stimuler davantage les désirs; la pudeur étant l'économie de la beauté, elle ajoute ainsi à son prix. Si, par un arrangement contraire, la femme eût cherché, et si l'homme n'eût pu refuser (ne fût-ce que par amour-propre), il aurait été bientôt épuisé, détruit, et le genre humain eût succombé par les moyens mêmes destinés à le perpétuer. Chez les animaux, la femelle semble aussi ne se soumettre qu'à regret aux mâles; surtout parmi les espèces polygames, afin

d'animer davantage l'ardeur de l'autre sexe. Dans l'espèce du chat, c'est bien la femelle qui recherche; mais le mâle ne répondant pas toujours à ses désirs, les rapports sexuels restent les mêmes que dans l'espèce humaine, quoique dans un ordre inverse.

Les changemens qui s'opèrent dans le moral des filles à l'époque de la puberté, ne sont ainsi que le contre-coup de ceux qui ont lieu dans la constitution physique. Chez l'enfant, les facultés vitales, toutes employées à l'accroissement général, sont réparties surtout dans l'appareil nutritif, les systèmes cellulaire et lymphatique absorbant. Cette direction vitale change à l'âge de la puberté; les efforts de la vie se portent sur le système glanduleux et spécialement sur les organes sexuels. Ce nouveau mode d'impulsion vitale s'exécute par des ondulations nerveuses qui semblent errer d'abord dans toute l'économie animale et qui cherchent à se fixer dans un centre de ralliement. De là viennent ces fréquentes aberrations de l'esprit, ces singularités de caractère, ces caprices si remarquables à cette époque chez les jeunes filles. Les forces sensitives, transportées aux parties génitales, réveillent celles-ci de leur long assoupissement et les font rapidement épanouir. On ressent alors une pesanteur aux lombes, un engourdissement général; un trouble confus circule dans tout le corps; les mamelles se gonflent et sont d'abord dures et acerbes, le pubis s'ombrage de poils, les nymphes deviennent rouges, très-sensibles, le clitoris se prononce, la membrane de l'hymen se distend, le canal du vagin, qui se rétrécit quelquefois par le gonflement des organes circonvoisins, devient susceptible de dilatation et acquiert une vive sensibilité par l'orgasme vénérien. Enfin, l'utérus recevant une activité remarquable, le sang y afflue, y détermine une pléthore particulière qui se dégorge chaque mois, quoiqu'avec difficulté d'abord. Ainsi les organes sexuels qui, pendant l'enfance, étaient dans un *minimum* de vie, en reçoivent un *maximum* à la puberté, entrent souvent en un état de réveil, d'érection, de prurit ou d'orgasme. Ils n'existent plus en second ordre; au contraire, ils influent beaucoup sur toute l'économie animale, ils changent le timbre de la voix, ils développent les poils aux aisselles, au pubis; ils font fleurir et briller tous les charmes d'une jeune beauté; les glandes mammaires en reçoivent un volume plus considérable, le mamelon grossit, rougit, acquiert une sensibilité assez vive qui sympathise avec les organes utérins. En général, les sens se perfectionnent, les membres se moulent et se forment; les muscles de la glotte reçoivent un accroissement et un ton particuliers qui impriment de la force et de l'éclat à la voix. Aussi les jeunes filles

aiment le chant et s'exercent à déployer les agrémens de leur voix ; ce n'est pas un médiocre indice de l'état des organes utérins, et l'on voit également parmi les oiseaux, que plus ils chantent avec ardeur, plus ils sont transportés d'amour.

Mais lorsque les facultés vitales se rassemblent, pour ainsi parler, aux organes sexuels chez les filles, de même que chez les garçons à l'époque première de la puberté, les autres fonctions du corps languissent souvent. La digestion devient moins facile, le besoin d'alimens se fait moins fréquemment sentir. Les filles surtout éprouvent alors des maux et des faiblesses d'estomac ; des difficultés de digérer qui deviennent d'ordinaire la source des pâles couleurs et du pica ; maladies dans lesquelles le goût dépravé recherche des objets extraordinaires. La plupart des filles chlorotiques avalent avidement ou du sel, du plâtre, du charbon, ou de la cire à cacheter, même des cheveux ou mille autres objets incapables de nourrir et même nuisibles. Cette dépravation du goût tient à l'affaiblissement de l'estomac et des viscères nourriciers, parce que les facultés vitales sont principalement concentrées vers l'utérus (ce qu'on observe aussi quelquefois dans les premiers temps des grossesses). On guérit en effet ces maux par des remèdes toniques et fortifians, comme le quinquina ; les amers, les oxides de fer ou l'éthiops martial, etc. Voyez ci-après l'histoire des maladies des filles.

La condition de vierge, dans nos institutions civiles, est un état de violence contre les impulsions de la nature, fort différent de l'état libre des jeunes femelles d'animaux qui subissent, à l'époque de leurs amours, le jong de la volupté. Des lois plus ou moins sévères, par toute la terre, font un devoir à la fille de la chasteté avant le mariage légal, pour prévenir les désordres qu'entraîneraient la promiscuité des sexes et les abus des unions trop prématurées. Mais quand même la législation civile et les lois religieuses n'auraient pas opposé leurs barrières, il n'en résulterait pas moins un frein naturel, d'abord dans la pudeur du sexe. A ce mot, des philosophes souriront sans doute et nous demanderont si les filles des sauvages ont beaucoup de pudeur. Pourquoi non ? n'est-elle pas aussi une coquetterie ? Quelle fille se dégrade d'abord au point de s'abandonner sur le champ au premier venu ? Les femelles des animaux manifestent, elles-mêmes, des répugnances et des choix ; car toute union n'est pas indifféremment voluptueuse. Mais les hommes eux-mêmes seraient-ils bien charmés d'une si généreuse libéralité qui ne leur refuserait rien à la première réquisition ? C'est donc par intérêt pour nous-mêmes, pour rehausser le prix de leurs charmes, pour aiguiser nos désirs que la pudeur est un sentiment naturel chez la

femme. Combien une aimable rougeur sur le visage est-elle plus attrayante que les regards lascifs et les appas au pillage d'une dévergondée ! Combien de doux *nennis*, comme dit Marot, valent mieux qu'une profusion si rassasiante! Qu'on ne se plaigne donc point de la fausseté de la femme ; sa coquette pudeur ne parle-t-elle pas assez ?

La constitution de la femme concourt merveilleusement à inspirer ce sentiment en elle. La fille est timide, parce qu'elle sent la molle délicatesse de ses muscles ; étant faible, elle se défend par le respect et la fierté ; elle se cache pour être regardée ; la nature qui a retiré au-dedans d'elle ses organes les plus secrets, semble l'engager à dissimuler et à renfermer également ses désirs. C'est un bouton de fleur non éclose qui craint de s'ouvrir au souffle ardent du vent du midi. En recouvrant avec soin ses charmes, notre imagination ne s'enflamme que davantage par sa modestie. Il faut presque user d'une douce violence, de sorte que sa vertu paraisse céder plutôt à la force qu'à ses penchans. Il faut que la fille combatte sans cesse contre elle-même et contre l'obsession du dehors. Presque toujours en état de siège et d'hostilité pour mettre ses plus doux trésors à l'abri d'ennemis actifs et entreprenans ; quels soins, quelle vigilance, quel talent de défense ne doit-elle pas déployer, sans pourtant rebuter entièrement les agresseurs ! Montaigne avoue dans son langage naïf, *qu'il est moins difficile de porter longtemps une cuirasse qu'un pucelage*. Sans doute, une belle fille vertueuse est l'objet des hommages de tout l'univers, elle est l'idole et l'honneur de l'espèce humaine ; c'est pour elle le plus noble et le plus glorieux des triomphes de voir déposer à ses pieds les couronnes de la terre, de régner d'un coup-d'œil sur les plus fiers conquérans, et de se rendre témoignage de sa vertu avec un généreux orgueil; mais l'ennemi est au dedans; il s'agit d'imposer un absolu silence aux plus délicieux sentimens qui puissent caresser le cœur d'une mortelle. L'état de fille est donc une époque de souffrance et de malheur, si la nature s'exprime avec trop d'ardeur ; époque néanmoins regrettée par celles qui ont le plus souffert : *c'est le bon temps où j'étais si malheureuse*, comme disait sainte Thérèse. Ce temps est encore bien plus regretté des froides coquettes qui, sans amour véritable, trouvaient dans les charmes du jeune âge le moyen de satisfaire leur vanité ; c'est pourquoi la plupart des femmes, si souvent coquettes par nature, avouent rarement qu'elles avancent en âge ; les plus franches ont peine à reconnaître qu'elles ont passé quarante ans même à l'âge de soixante ans.

Toutefois l'extrême continence, surtout chez les filles les plus abondamment nourries, dans l'oisiveté et le luxe, entou-

rées d'images des plaisirs dont elles sont sevrées par une exacte surveillance ; cette continence prolongée les rend d'abord distraites, pensives dans tout ce qu'elles font, et ainsi maladroites, puis mélancoliques, tristes, et souvent même folles. On sait que l'état de turgescence et d'exaltation de la sensibilité des ovaires peut causer la *nymphomanie* ou la *fureur utérine* (*Voyez* ces mots), maladie dans laquelle une jeune fille naguère réservée et modeste, devient lascive, effrontée, et provoque, jusqu'en public, les hommes au congrès. Plus une fille est sage et sévère à elle-même, plus elle peut, par cette chasteté même, devenir débordée. Les religieuses cloîtrées ne sont si souvent malades, langoureuses, chlorotiques, n'ont si fréquemment des aménorrhées ou rétentions des règles, des accès d'hystérie ou des spasmes nerveux, de prétendues obsessions diaboliques, ne sont si sujettes à l'incube avec des pollutions nocturnes, que par ce perpétuel célibat auquel elles se sont vouées. Lorsqu'elles arrivent à l'âge critique où le flux menstruel cesse, l'utérus et les mamelles n'ayant pas rempli les fonctions auxquelles la nature a destiné ces organes, ils peuvent conserver soit une sensibilité surabondante, soit des restes d'humeurs non évacuées, et qui deviennent la cause fréquente de squirrhes, d'indurations, de cancers, de polypes, etc. Ces tristes affections sont communes parmi les vieilles filles ou les religieuses, par cette raison, et l'on observe aussi une grande mortalité chez ces personnes, de quarante à cinquante ans. L'on voit encore des hydatides se former dans la cavité utérine ou aux ovaires et simuler une grossesse chez les filles les plus sages. Il n'en paraît pas être de même des môles, produits imparfaits d'une conception manquée, chez celles qui redoutent plutôt le scandale que les plaisirs défendus.

Tant que la fille se conserve intacte et vierge, il est rare que sa beauté se flétrisse, et bien qu'elle puisse devenir pâle et chlorotique, la régularité et la grâce de ses traits subsistent pour l'ordinaire pendant longtemps. De même que les fleurs ne se fanent guère tant que la fécondation n'est point opérée, et que les quadrupèdes, les oiseaux, ne muent qu'après le coït, pareillement la fleur de la jeunesse brille plus longtemps sur le visage des filles sages. Mais il n'en est pas ainsi de celles qui s'abandonnent à des jouissances volontaires et illicites, à l'onanisme. Ce vice qui mine sourdement tant de jeunes individus des deux sexes, paraît être plus commun chez les filles que chez les garçons, parce qu'on surveille moins ceux-ci dans leurs sorties, et qu'à l'exception des maladies syphilitiques, il y a moins d'inconvéniens à leurs jouissances. Sans doute, il est plus facile de se défendre longtemps des voluptés avant de les goûter, que de s'en sevrer après les avoir savourées.

Sans doute, quoi qu'on dise, il y a des filles froides et qui ne se sentent pas excessivement tourmentées; surtout si la religion, le travail et des soins pénibles les écartent ou les distraient des plus dangereuses séductions. Il y a même de ces jeunes villageoises, potelées et fraîches, dont l'insouciante gaîté caractérise souvent l'innocence. Elles perdent leur embonpoint, au contraire, par le coït et les plaisirs qui diminuent et affaissent cette graisse surabondante. Mais l'onanisme, outre qu'il relâche les organes sexuels, qu'il établit presque toujours les flueurs blanches, affaiblit extrêmement l'estomac, énerve et alanguit toutes les facultés. *Voyez* ONANISME.

On sait qu'il ne faudrait pas conclure qu'une fille a enfanté, ou n'est pas vierge, de ce que ses mamelles fourniraient du lait. Des enfans qui ont sucé leur mamelle quelque temps, peuvent éveiller cet organe et lui faire sécréter ce liquide, mais il est plus séreux alors que dans l'ordre naturel.

Enfin arrive cette époque désirée du mariage; cette vierge pudibonde s'avance, les yeux baissés, à l'autel avec son époux; elle porte avec une modeste fierté ces fleurs, cette couronne, pompe et orgueil de sa beauté, mais la dernière marque de sa liberté. Pourquoi cet ange de douceur se transforme-t-il quelquefois, dit-on, en une femme acariâtre, impérieuse, en audacieuse mégère?

Le changement de la fille en femme ne consiste pas seulement dans la *défloration*, dans la rupture de la membrane de l'*hymen*; il y a pour toute l'économie une transformation manifeste. Cette fille pâle et languissante deviendra dégourdie, rubiconde; sa timidité se changera en mâle assurance, en hardiesse, au besoin; les fonctions maternelles exigent du courage; les animaux en donnent la preuve. Cette petite voix argentine et flûtée, prendra un ton plus plein et même rauque; cette transpiration douce ou inodore acquiert une odeur qui peut être aperçue par un sens très-délicat. La chair des animaux n'a plus la même saveur, la même consistance, le même fumet avant ou après le coït, surtout chez les individus femelles. Il est donc certain que le sperme masculin imprègne l'organisation de la femme, qu'il avive toutes ses fonctions, qu'il donne plus de jeu et d'activité à son économie, qu'elle s'en porte mieux, à moins que l'excès des jouissances ne l'énerve. Ce que l'homme est à l'égard de la femme, la femme l'est par rapport à la jeune vierge, ou l'adulte à l'égard de l'enfant.

Voyez les femmes les plus hommasses, ces *viragines* audacieuses dont tous les organes sont très-développés, tels que les parties sexuelles dilatées, les mamelons du sein ouverts, dont la voix est haute, criarde, arrogante, dont les gestes sont provocans, dont la démarche est délibérée, l'air hardi, la trogne

masculine, même le ton grenadier. En effet les courtisannes, les vivandières se présentent avec ce maintien et ces qualités demi-viriles, comme si elles étaient déjà transformées à moitié en l'autre sexe à force de cohabiter avec les hommes, et il en est plusieurs auxquelles pousse un peu de barbe au menton, surtout en avançant en âge.

Une fois que la fille a perdu la pudicité, cet apanage de son sexe, elle n'est même plus femme; elle n'en a plus les timides vertus: *nec fœmina, amissâ pudicitiâ, alia abnuerit*, dit Tacite, le profond peintre du cœur humain. Après avoir outrepassé les bornes de l'honneur, quelles seront les limites du vice chez elle? avec son caractère extrême en tout, impétueux dans ses amours comme dans ses haines, où s'arrêtera-t-elle? n'ayant plus l'espérance de reconquérir l'estime publique, et emportée par le prurit de la débauche, elle voudra jouir avec intrépidité de la perte de sa réputation. Parce qu'elle a été esclave, elle voudra s'en dédommager par le despotisme, se venger d'un long asservissement par la licence; et parce qu'elle est faible, elle deviendra cruelle dans ses vengeances.

La femme donne la mort et la vie à l'homme; par elle il se tue; par elle il reçoit l'existence. Les soins de la femme font vivre l'homme dans l'enfance, et son amour, dans l'âge viril, le fait mourir. C'est pourquoi la femme ne peut être ni assez aimée de l'homme quand elle est chaste, ni assez haïe quand elle s'abandonne trop à lui, car ou elle préfère notre conservation à ses plaisirs, où elle recherche ses voluptés aux dépens de notre vie. La chasteté est, pour la fille, l'extrême force de sa vertu, comme la vaillance est celle de l'homme; et l'impudicité devient, pour elle un vice aussi vil, aussi dégradant que la lâcheté l'est pour l'homme.

Telles sont les affections qui transportent quelquefois aux extrêmes, le sexe le plus doux, le plus délicat, le plus timide, qui le rendent aussi le plus maladif, qui l'exposent le plus fréquemment à la folie et au dérangement moral comme au désordre de son physique. Ces exemples prouvent que la fille et la femme vivent plus régulièrement et plus heureusement dans une douce sujétion, sous un modeste servage avec l'homme, qu'en voulant obtenir une domination pour laquelle elles ne sont pas nées. Leur empire s'acquiert par la douceur et les charmes de l'amour, ou par les douces plaintes maternelles. La vraie médecine consiste donc pour elles, à rappeler l'ordre de la nature. *Voyez* FEMME.

FILLE (hygiène des filles). Avant de traiter des maladies familières à ce sexe hors l'état du mariage, il est nécessaire d'exposer les moyens de les prévenir, d'autant plus que ces affections naissent, la plupart, des erreurs d'un genre de vie

trop peu conforme aux lois de la nature, surtout parmi les nations civilisées et les mœurs actuelles de l'Europe.

Jusqu'à l'âge de neuf à dix ans, sous nos climats, la jeune fille non pubère n'est guère encore qu'un enfant, bien que nous ayons vû son intelligence plus précoce et sa constitution plus avancée que celle du jeune garçon de même âge. Mais comme il faut déjà préparer l'individu féminin à la condition qui lui est destinée; comme la plupart des jeunes filles, dans les villes surtout, sont séparées, vers cette époque, des enfans mâles, dans des pensionnats et des couvens, nous devons établir les règles les plus favorables pour développer leur complexion, pour les rendre saines, fortes, capables de soutenir un jour les travaux de la grossesse, les peines et les soins de la maternité, sans sortir des convenances sociales généralement adoptées parmi les peuples policés.

Avant la puberté, la petite fille peut jouir de cette innocente liberté de courir, de se fortifier par des exercices corporels presqu'autant que les petits garçons. Nous pensons avoir suffisamment traité ce sujet à l'article *enfance*. Mais la jeune fille étant, en toutes choses, plutôt formée que l'individu masculin, par les causes que nous avons exposées ailleurs (*Voyez* FEMME, *partie physiologique*), son éducation et son genre de vie, comme femme, doivent commencer avant même qu'elle soit pubère. Ce passage à l'état nubile ou la première époque de la menstruation est, en effet, une période de crise et de trouble, souvent fatale à toute la durée de la vie. Rien n'est donc plus important que de disposer d'avance l'organisation à la supporter sans effort et à s'habituer aux fonctions que la nature attribue à ce sexe, au moyen d'une hygiène appropriée.

1°. *Circumfusa*. Il ne suffit pas de dire qu'il faut que les jeunes personnes respirent un air pur; habitent un lieu sain, médiocrement sec et élevé, à une bonne exposition, pour qu'elles développent et fortifient leur tempérament. Personne n'ignore ces vérités, et pourtant, que l'on entre dans un appartement de jeune fille à laquelle des parens dans l'opulence prodiguent tous leurs soins avec tendresse; rien n'est moins pratiqué. Là, un lit ou une alcove enfoncée dans un demi jour, entourée de vastes rideaux, renferme un air étouffant et des vapeurs méphitiques exhalées par la transpiration et par la respiration; ici des fleurs réunies dans des vases répandent à la vérité des aromes suaves, mais dont la continuité entête ou cause la migraine, sans compter les autres odeurs d'essences, d'eaux spiritueuses, parfumées pour la toilette, etc. Enfin, pour comble de mal, des fenêtres hermétiquement fermées à la moindre pluie, au moindre froid, entourées par surcroît de rideaux, de jalousies, défendent le libre accès à

l'air pur, à la lumière vive et bienfaisante du soleil. C'est dans cet asile de l'indolence et de la paresse, sur les coussins d'un divan ou d'un sopha, qu'étalée mollement et occupée à un léger travail de doigts, ou bien à des lectures, à des conversations pendant de longues soirées, la jeune fille respire l'air vicié des bougies ou des quinquets. Si quelquefois on la conduit à la promenade dans un jardin ou à la campagne, elle évite le moindre air vif à respirer, le moindre éclat du soleil pour ne pas hâler son teint. A peine un léger zéphir se joue autour de cette nymphe délicate, que voilà sa transpiration supprimée, faute d'habitude de l'air frais; voilà un catarrhe, et bien souvent pour une poitrine si soigneusement ménagée, le prélude de la phthisie pulmonaire. Plus heureuses sans doute, les bergères des hameaux, ces robustes villageoises dont le teint animé et bruni des feux de l'été, annonce la vive et allègre santé, au milieu de leurs prairies et des verts bocages où elles respirent le plaisir dans leurs danses et leurs jeux! Dès l'aurore elles vont dans la campagne jouir, au printemps, de la fraîcheur matinale et cueillir les fleurs embaumées des collines. Par ces doux amusemens, charmans exercices de leur âge, elles s'endurcissent contre l'inégalité des saisons et des températures, tandis que la frêle citadine, chaudement enclose en son lit ou sa chambre, reste pâle, somnolente, langoureuse, ou même malade d'ennui et importunée de ce faux bonheur de richesses, qui la prive des biens les plus délicieux de la nature. Non, aucune médecine n'est capable de suppléer à ceux-ci pendant ces funestes époques où l'organe utérin se développe pour les premières menstruations. Aussi les jeunes villageoises ne sont presque jamais malades que par des accidens particuliers, à ces momens orageux, tant l'air pur, l'exposition au soleil, au chaud comme au froid, etc., donnent du ton et du ressort à toute leur organisation. En effet, *les maux nous viennent bien moins de ce qui nous entoure, que de notre délicate inaccoutumance à les supporter.*

2°. *Applicata.* Voici encore le sujet de bien des erreurs contre la santé, que commettent les jeunes filles; mais la voix de la raison devient impuissante contre les modes nuisibles des vêtemens, ou l'usage dangereux de plusieurs cosmétiques, de bains, de lotions, etc. Il est certain, par exemple, que le savant Mémoire de Winslow contre les corps de baleine, que les déclamations de tant de médecins contre les nudités de la gorge ou des bras, et les sermons des prédicateurs contre la scandaleuse immodestie des habits, n'ont pas seulement fait alonger ceux-ci d'un doigt, malgré toute leur faconde, tandis que le pouvoir magique de la mode a mille fois renouvelé, comme d'un souffle, les garde-robes de nos jeunes beautés.

Nous nous abstiendrons donc de disserter inutilement et lourdement sur la toilette des dames. Tout ce qui n'enseigne point l'art de plaire, est comme non avenu pour elles; il leur serait plus facile de ne pas vivre que d'oublier les intérêts de leur parure. Toutefois, il le faut dire, mal prend à celle qui néglige le soin de sa santé pour vouloir trop briller, puisque la grâce, la beauté et ses charmes vainqueurs s'effacent dans la maladie et pendant les funestes langueurs qui dérobent chaque jour quelques appas à une jeune fille chlorotique. Ainsi, des vêtemens trop légers en été, trop chands en hiver, trop serrés, presqu'en tout temps, au milieu du corps, surtout chez les personnes de beaucoup d'embonpoint, dont la gorge et le ventre tombent, etc.; des ligatures telles que d'étroites jarretières, embarrassent le libre cours du sang, déterminent des stases dangereuses de diverses humeurs, ou troublent l'ordre naturel de la menstruation. Rien, par exemple, ne sollicite plus les flueurs blanches que l'usage assidu des chaufferettes, et ne fait varier davantage la quantité, la qualité de l'excrétion menstruelle. Combien de topiques indiscrets, de fards, d'eaux cosmétiques, de pommades, de pâtes, de secrettes lotions, ou resserrent la peau et arrêtent sa libre transpiration, ou crispent et obstruent les canaux excrétoires, ou stimulent inconsidérément la sensibilité de diverses parties du corps, modifient, dérangent enfin la régularité de plusieurs fonctions! Il n'est pas, jusqu'à l'abus des bains, soit pris à contre-temps, soit trop fréquemment usités, qui ne relâche tantôt tous les organes, et tantôt ne produise de nuisibles suppressions, ou des révulsions, s'ils sont trop froids, etc. D'ailleurs, l'accroissement qui s'opère en tout sens chez les jeunes personnes de cet âge, doit rendre circonspect dans l'emploi de tout ce qui peut le gêner ou le troubler, pour ne pas produire des déformations, la gibbosité, la claudication, les développemens inégaux ou irréguliers des membres. Au contraire, l'extrême liberté des mouvemens musculaires, les frictions douces, le massage même ou le pétrissement mou de tous les membres, la netteté de la peau toujours entretenue par l'absence de tout autre cosmétique que l'eau, des vêtemens assez amples et appropriés avec autant d'élégance que d'habileté à la température de chaque saison, tous ces moyens seront salutaires aux jeunes personnes de cet âge. On doit aussi recommander l'emploi des caleçons dans les temps froids; ce qui diminuera la nécessité, et atténuera les mauvais effets des chaufferettes.

3°. *Ingesta*. L'on parviendra facilement peut-être à régler la nourriture chez les jeunes filles, en les intéressant par le désir de conserver la fraîcheur et la beauté de leur teint, ou la finesse de leur taille et de leurs traits. La coquetterie devient

l'antidote de la gourmandise enfantine ; et, par exemple, il ne sera point pénible pour elles d'éviter les liqueurs fortes, ou même les excès de chair et des ragoûts très-nourrissans ; mais elles ne seront pas si dociles à l'égard des fruits verts, des salades, du laitage, des pâtisseries friandes et sucrées, et en plusieurs pays du café et du thé. Il y a surtout en elles une propension singulière, à l'époque des premières menstruations, pour ce qu'on nomme les *crudités*, les substances végétales acerbes, non mûres et acides, soit que l'estomac appète tout ce qui le stimule, soit que l'agacement nerveux et le mode de leur sensibilité réclament ces sortes d'alimens. On sait combien les jeunes chlorotiques se gorgent quelquefois des substances les plus nuisibles en ce genre (*Voyez* MALACIA et PICA). De même l'usage du café et du thé, portant dans les sens une hilarité factice, ou *fouettant* le sang, selon le terme vulgaire, devient non-seulement une habitude nécessaire, mais même une passion pour celles qui s'y accoutument. S'il y a moins de danger pour les personnes d'un tempérament lent, épais et lymphatique, et si ces boissons paraissent même utiles parmi les pays froids et humides, pour aviver les facultés, ces stimulans sont au contraire plus ou moins à rejeter chez les complexions ardentes, sèches et tendues, ou sanguines et exaltées, qu'ils plongent dans les affections nerveuses les plus déplorables. C'est ainsi que la faiblesse radicale de l'estomac, les tremblemens spasmodiques, une menstruation, soit trop précoce, soit surabondante, suivie de leucorrhées opiniâtres, est presque toujours le résultat de l'abus du thé chez les jeunes Hollandaises, outre qu'il fane très-promptement leurs appas, qu'il les rend pâles, mollasses, cachectiques, ou même verdâtres, livides, fait tomber ou noircir leurs dents, et donne une haleine fétide. L'excès du laitage, l'abus des pâtisseries et sucreries rend également flasque, languissante, dispose à la cachexie vermineuse. Les *crudités* végétales causent des troubles nombreux dans les premières voies, la tuméfaction de l'abdomen, des constrictions qui dérangent surtout les fonctions de la vie intérieure ou nutritive, et la menstruation.

4°. *Excreta*. On conçoit que les erreurs du genre de vie que nous venons de signaler, doivent apporter de grands troubles dans l'ordre ou la quantité et la nature des excrétions, surtout chez les jeunes filles, aux premières époques de leur menstruation. Ainsi, un air froid sur les bras, les jambes, la vulve imprudemment lavée à l'eau froide à l'époque des règles, peuvent suspendre tout à coup cette excrétion ; ce qui donne occasion à une foule de maux (*Voyez* AMÉNORRHÉE) : tantôt, au contraire, l'abus de café, de liqueurs échauffantes, d'alimens épicés, imprime, à cette même époque, une vive se-

cousse à l'organe utérin, d'où résultera une trop abondante menstruation (*Voyez* MÉNORRHAGIE.) Il en est de même, pour le premier cas, d'une vie indolente, oisive, trop sédentaire, compliquée d'affections tristes, d'un amour malheureux, de secrets chagrins; et, pour le second cas, d'une existence agitée, tumultueuse, dans les bals ou les voyages; cahotée de diverses secousses au physique comme au moral, avec des passions enflammées, comme la colère, le dépit, la jalousie, une joie immodérée, des plaisirs ardens et voluptueux, etc. Sans doute on a vu s'établir des excrétions supplémentaires, ou des déviation d'un flux menstruel, par une hémorragie nasale, un hématémèse, etc. (*Voyez* Stahl, *De mensium insolitis viis; Halæ*, 1702 in-4°.). Mais il est rare qu'elles le remplacent exactement pour la santé.

Rien n'étant plus nécessaire, pour les maladies des filles, que de maintenir dans l'ordre naturel les purgations menstruelles, que de ne pas les faire devancer ou retarder, ou diminuer ou accroître, ou intervertir mal à propos; ce flux étant au contraire le régulateur de la santé chez elles, l'on doit s'appliquer principalement à le favoriser, ainsi que le demande l'organisation. Cela est d'autant plus nécessaire, que le célibat ou la privation des plaisirs attachés à l'union sexuelle, chez les personnes sages et celles surtout qui sont vouées à la vie claustrale ou religieuse, écarte des organes utérins la stimulation que la nature leur avait appropriée. Le danger qui résulte de ces irrégularités menstruelles devient plus redoutable chez les filles âgées ou les veuves qui parviennent vers quarante-cinq ans, à la fin de cette période menstruelle, sans se livrer aux jouissances de l'amour, parce qu'il y a moins de ressort et d'énergie dans les fonctions propres de l'utérus, et qu'on peut moins se fier alors aux seules ressources de la nature. A l'égard des autres évacuations, elles ne doivent pas être non plus négligées, parce que leur trouble contribue souvent à déranger celle des règles.

5°. *Gesta*. Le sexe féminin pèche, en général, et surtout dans les villes, plutôt par l'excès du repos que par celui du mouvement. Sa faiblesse naturelle, ses muscles grêles, ne peuvent sans doute rendre la femme propre aux violens travaux qui l'accableraient; mais l'indolence et l'inertie oisive où plusieurs d'elles se plongent si nonchalamment, n'est pas moins nuisible à leur santé. Ainsi un sommeil trop prolongé retarde et alanguit tous les mouvemens organiques, rend la complexion molle, lymphatique, pâle, débile et même étiolée par la longue obscurité dans laquelle on végète. Les travaux du corps sont presque nuls chez ces belles dames des hautes classes de la société, qui, servies dans un clin d'œil par une

foule de domestiques empressés à leur complaire, passent leur temps à se reposer sur les coussins les plus moelleux, ou tout au plus exercent leurs doigts sur des ouvrages délicats. Un cercle perpétuel d'amusemens et de fêtes, les spectacles, les jeux, embellissent leurs journées; après une longue toilette, elles étendent leurs veilles souvent jusqu'à l'aurore. De cette interversion continuelle de l'ordre accoutumé, qui fait chez elles de la nuit le jour, et du jour la nuit, résultent les plus funestes inconvéniens pour la santé. Comment, en effet, l'organisation ne serait-elle pas troublée dans le cours de ses fonctions, lorsqu'elle est entretenue, pendant la nuit, en un état forcé et continuel d'excitation, par l'éclat des flambeaux, par des spectacles, l'agitation du jeu, du bal, de la conversation et de tant d'autres plaisirs? lorsqu'au contraire, au retour du soleil, il faut se livrer au sommeil et réparer, si à contretemps, une complexion délicate, épuisée de ces veilles et de ces fatigantes jouissances? Pendant que les facultés de la vie animale convergent vers l'intérieur pour le repos et le sommeil, chaque nuit, on veille, on agit, on exerce la sensibilité; pendant que le jour ramène ces facultés à l'extérieur, et dispose tous les êtres à l'action et à la vie active, il faut dormir et refouler au dedans ces forces que la nature tendait à épanouir. Aussi, voyez combien de jeunes personnes livrées à ce genre de vie, sont décolorées, énervées, maladives. Il est certain que cette existence nocturne ne se soutenant que par artifice, au moyen de stimulans si peu naturels, les fonctions du système nerveux en sont fatiguées, accablées, et doivent languir; de là le détriment qui en résulte pour les autres fonctions; de là ces pâleurs, ces maux d'estomac, cette inertie des viscères, ces dépravations du goût, cette recherche d'alimens acerbes, ou piquans et âcres, etc. De cet abattement général, et de ce repos habituel du corps, résulte pareillement l'atonie des organes utérins; ou, s'ils sont excités, ce n'est souvent que par les frémissemens spasmodiques, soit de quelque émotion vive de spectacles, de lectures lascives, soit d'une danse impétueuse et tourbillonnante, ou même d'attouchemens licencieux, etc.

Pourquoi voyons-nous les femmes créoles servies à souhait par des esclaves qui leur épargnent le moindre mouvement, et nos dames du haut parage être la plupart si nerveuses, si frêles, si sensibles à toutes les impressions comme à toutes les maladies? N'est-ce pas le résultat nécessaire de cette éducation molle, délicieuse au physique, mais toujours agacée, toujours tourmentée au moral? Cette petite femme, qui paraît l'indolence personnifiée et se fait servir avec tant de ponctualité, est la plus despote des souveraines. De son divan, comme du haut de son trône, elle prononce avec aigreur ses ordres, et

commande des supplices à ses esclaves. Sans cesse émue de qnelque passion, sans cesse parlant, prescrivant, réglant, elle prend feu sur les moindres sujets, et semble exiger d'autant plus, qu'elle agit moins et qu'on la sert davantage; si l'on ajoute à cet état d'exaspération morale l'usage du café, des liqueurs spiritueuses, du piment et des épices (comme font les créoles dans les colonies), ensuite des veilles continues, souvent des danses voluptueuses, avec toute la fougue et l'emportement que les climats chauds inspirent par élan et par accès; si l'on joint enfin les autres secousses, soit des plaisirs, soit des chagrins, des craintes, des vengeances et des autres passions qui, d'ordinaire, accompagnent les hautes fortunes, l'on se formera l'image exacte des affections que doit éprouver un individu aussi délicat que l'est une jeune fille de douze à quinze ans, dans les premiers troubles de sa menstruation.

Or les causes du mal étant connues, il n'y a nul autre remède que le retour à la nature. Homère nous représente la princesse Nausicaa lavant avec ses compagnes le linge de ses parens près de la mer, et jouant avec elles sur le rivage. Aussi cette aimable Phéacienne parut non moins belle que bien constituée aux yeux du prudent Ulysse. Pourquoi, de même, ne pas exercer le corps modérément et reposer l'esprit chez les filles, en réglant, selon les lois naturelles, le sommeil de nuit, les travaux et la veille, de jour? Les anciens qui prenaient tant de soin pour se procurer des citoyens sains et robustes, apportaient la plus sérieuse attention à l'éducation des filles, comme étant destinées à porter et nourrir une postérité vigoureuse. Nous ne conseillerons pas cependant la gymnastique des Lacédémoniennes à demi-nues, sur les bords de l'Eurotas ou le mont Taygète, telle que l'avait instituée Lycurgue; mais, au lieu de nos indolentes promenades en voitures et en fiacres qui ne donnent aucun exercice réel, les Grecs avaient leurs fêtes des panathénées, des thesmophories, des dionysiaques, etc., pendant lesquelles on voyait la brillante jeunesse des vierges athéniennes se promener, en dansant, dans les campagnes, avec des corbeilles de fleurs et des présens pour les divinités protectrices de la patrie, telles que la sage Minerve ou le puissant Neptune. Là se développaient la force et la grâce parmi ces champs fortunés où l'on respirait l'air pur, sous les rayons de l'astre du jour, au milieu des Grecs enchantés de ce spectacle, et auquel la décence publique présidait sous les regards des dieux mêmes.

Nulle autre cause que l'exercice du corps et l'innocence morale, ne rend la plupart de nos villageoises saines et fortes. Elles seraient plus heureuses sans doute que ces hautes et puissantes dames, que ces nobles châtelaines qui dédaignent avec une

fierté si discourtoise le sort des vilains, leurs vassaux, si trop souvent elles n'étaient accablées de travaux et privées d'une nourriture suffisante par la misère de leur condition. Aussi voit-on plusieurs jeunes villageoises rester courtes de taille, avec des traits et des formes un peu agrestes, et même une âpreté rustique, qui se perdent bientôt par un genre de vie moins pénible. Du reste, si la menstruation, par les mêmes causes, se déclare plus tard chez elles et moins abondamment que chez nos citadines mieux nourries, moins laborieuses, et dont le moral est plus tôt sollicité, elle cesse aussi plus tard dans l'âge du retour, et s'accompagne de moins d'infirmités.

6°. *Percepta.* Nous venons de remarquer combien la sensibilité est souvent exagérée, mobile et inflammable chez les filles ou femmes qui s'abandonnent le plus à l'indolence du corps. A moins d'être douées d'une complexion tout-à-fait apathique et flasque, comme celles d'un tempérament lymphatique qui deviennent énormément puissantes par le développement extraordinaire de leur tissu graisseux et celluleux, et qui peuvent à peine se remuer, les filles ont le système nerveux éminemment excitable, à l'époque de la puberté surtout. Combien d'entre elles, en ce temps fortuné qui semble ne leur promettre que des jouissances et les hommages de toute la terre, ressentent des agacemens nerveux inconcevables, deviennent tantôt folles et égarées, plus souvent sombres, capricieuses; jusqu'à souhaiter la mort et se la donner, avant même d'éprouver les cuisans chagrins d'un amour déçu! Les plus sages, et les plus à plaindre peut-être, tombent dans une douce mélancolie; elles aspirent à la paix des cloîtres, au repos des déserts. Une pâleur violâtre descend sur leurs joues, décolore toute leur personne, tandis qu'un feu caché s'allume dans leur sein et éclate par momens sur leur visage; tantôt elles brûlent, tantôt elles sont glacées, et souvent encore il succède à une vive émotion accompagnée de palpitations, une défaillance alarmante. Dans cet état de susceptibilité excessive, un mot de reproche peut les pousser au désespoir, comme une expression d'amour, les enflammer d'une passion ardente et infortunée; l'humeur est extrêmement inégale; on pleure, on rit, on chante, on s'afflige sans motifs; quelquefois on ressent un appétit dévorant, et à peine veut-on manger que l'œsophage se serre spasmodiquement. De même l'utérus éprouve, tantôt des contractions violentes, parfois un prurit effréné chez quelques personnes maigres, sèches, irritables, bilieuses. Des douleurs vagues circulent dans l'économie, puis s'évanouissent à l'éruption des règles; tel membre était paralysé et roide qui, dans tout autre temps, manifestera le plus d'activité et d'énergie. Tout semble désordonné, bizarre, dans cette molle et délicate économie de la jeune fille, jusqu'à ce que le cours

régulier des menstrues ait détruit l'aberration de la sensibilité générale, et que chaque organe ait reçu son équilibre de vitalité, par rapport à celui de l'utérus.

Mais c'est le temps auquel il est le plus urgent d'écarter tout ce qui peut agacer cette sensibilité et l'entretenir dans ses extravagans caprices. C'est le temps où la lecture des romans, ceux même qui respirent la plus pure morale, nourrit le feu des passions; en effet, le cœur est alors si naïf! on aime avec tant de franchise et de bonne foi! on croit si sincèrement à l'innocence et aux vertus! Quelle ame ne se laisserait séduire à de si doux penchans? Heureuse cette nouvelle Clarisse si elle peut échapper aux embûches d'un entreprenant Lovelace!

Rien surtout ne fomente les passions autant que la solitude et l'oisiveté:

> .... O belles, évitez
> Le fond des bois et leur vaste silence.

La plupart des maux des filles viennent, comme l'avoue la spirituelle Sévigné, *d'avoir toujours le cul sur selle*. Telle est également cette dévotion tendre, qui porte aux contemplations ascétiques, au quiétisme, aux illusions mystiques de l'amour divin, ces saintes vestales, imitatrices des Ursule et des Thérèse, et soumises, comme elles, à tous les délires de l'imagination et à toutes les souffrances de l'hystérie. La foi, comme l'amour, se paient de douloureux sacrifices, s'agrandissent de leurs propres méditations; on s'y abandonne par une pente irrésistible; et une fois que la raison s'est soumise à leur charme ravissant, il n'est plus possible de s'y soustraire par ses seuls efforts.

Quel est donc le moyen d'éloigner les excès vicieux de la sensibilité? Nous n'en connaissons point de plus efficace encore que le travail du corps. Quand l'agitation extérieure emploie nos facultés, l'intérieur se repose. C'est par cette utile diversion que se calment les tempêtes du cœur. *Otia si tollas, periêre Cupidinis arcus*. Le travail raffermit le ton des fibres; répartit également dans l'économie la chaleur et les forces vitales, entretient un heureux équilibre parmi les fonctions, accroît l'activité du système musculaire, et diminue d'autant l'extrême susceptibilité de l'appareil nerveux. La circulation animée et accélérée laisse moins de stases de sang dans les régions utérine et abdominale, dissipe ainsi l'inertie dans la chlorose, augmente la respiration et perfectionne l'hématose, en même temps que les forces des organes pulmonaires se développent.

Ce n'est donc, la plupart du temps, que le défaut de mouvement corporel, de respiration à l'air pur, et quelques autres erreurs dans le régime, les nourritures ou le vêtement, etc.,

qui rendent si souvent maladives les jeunes filles, qui retardent, ou dérèglent, ou même empêchent leur menstruation; qui en font de regrettables victimes dans l'âge de la nubilité et du bonheur. Plus tard sans doute, et chez les filles *vieilles*, qu'on nous passe ce terme, les maux peuvent naître d'une autre source, pour n'avoir pas satisfait au vœu de la nature et pour avoir porté jusqu'au terme l'honorable, mais pesant fardeau de la sagesse. Alors les maux deviennent souvent plus impérieux, ils ne cèdent plus autant aux simples lois de l'hygiène; la nature revendique des droits non méconnus, mais trop refusés, et sa voix tardive n'en est pas moins pressante pour ce sexe, au moment de le tenir quitte envers l'amour et la maternité.

RAMAZZINI (Bernardin), *De virginum vestalium valetudine tuendâ dissertatio*. Voyez la page 688 de ses *Opera omnia medica et physiologica*; in-4°. *Genevæ*, 1716.
HOFMANN (Fréd.), *Dissertatio medica sistens valetudinarium virginale*; in-4°. *Halæ*, 1721. Cette Dissertation est insérée à la page 317 du tome 2, part. 1, du supplément de ses Œuvres; in-fol. Genève, 1753.
— *De diætâ virginum*; in-4°. *Halæ*, 1729. Cette Dissertation est insérée à la page 326 du tome 2, part. 1, du supplément de ses Œuvres; in-fol. Genève, 1753.
MIRAED (P.), Essai sur la santé des filles nubiles; in-8°. Londres et Paris, 1776.
VENEL, Essai sur la santé et sur l'éducation médicinale des filles destinées au mariage; 1 vol. in-8°. Yverdon, 1776.
CRESPIN (Guillelm. Andræas), *Dissertatio de regimine virginum*; in-4°. *Monspelii*, 1780.

FILLES (maladies des). Il est manifeste, d'après tout ce qui précède, que le sexe féminin, et en particulier les filles, sont la portion la plus maladive et la plus délicate du genre humain, qu'elles éprouvent environ deux fois plus d'incommodités que le sexe mâle, suivant la remarque de Van Helmont; *fœmina omnem bis patitur morbum*.

Les causes de cette disposition morbifique doivent être établies en ce lieu avec d'autant plus de soin que différens auteurs n'en ont bien exposé qu'une partie. Ainsi la plupart, ne faisant attention qu'aux fonctions de l'utérus, ont prononcé, avec les médecins arabes, que cet organe était l'unique source des maladies du sexe. *Uterus sexcentarum ærumnarum causa et omnium morborum in muliere*, dit également Hippocrate, *De loc. in homine*, et dans ses *Aphor.*, l. v, aph. 62. *Corpus totum utero omninò simile est*. D'ailleurs l'utérus a de nombreuses sympathies avec la tête, l'estomac et presque toutes les autres parties du corps. Il en est resulté, dit Baillou (*Virgin. morb.*, cap. 3), que l'on n'a vu, dans les maladies des vierges, qu'un seul moyen, le coït ou le mariage, comme *un emplâtre propre à guérir tous les maux des filles*, et qu'on répète, avec Platon, que l'utérus est un animal insatiable et concupiscible, ζῶον ἐπιθυμητικόν.

Nous sommes loin de nier l'extrême empire que l'utérus exerce dans toute l'économie féminine ; seulement nous blâmons de ne voir que lui seul. Hippocrate s'est garanti de cette erreur, puisqu'il admet aussi pour causes des maladies de ce sexe, *natura fractioris et humilioris animi mulierum* (lib. *De virgin. morb.*), *et ingenii imbecillitas* (lib. *De locis in hom.*).

En effet, la complexion molle et humide des filles les rapproche de l'état de l'enfance ; elles sont éminemment frêles et délicates pour la plupart ; leur texture, presque spongieuse ou peu dense, manquant encore de solidité, de compacité, les laisse tendres, sans résistance, sans ressort contre les maladies, les perturbations du physique et du moral. Dans un corps si délié, toute impression devient vive et forte, elle ébranle profondément le système nerveux et trouble les diverses facultés, surtout à cause de la nouveauté, de l'inaccoutumance des affections et des émotions en ce jeune âge. De là cette extrême mobilité, cette susceptibilité aux premiers efforts des causes morbifiques, cette timidité d'esprit et de caractère, cette pusillanimité que les moindres accidens mettent en campagne, que des terreurs imaginaires tourmentent, que des joies futiles agacent, qui se passionne pour des vétilles, et tombe en syncope pour une ombre. Mais avec l'âge et l'expérience de la vie, la femme acquiert plus de solidité ; son organisation est plus robuste, plus affermie, plus virile surtout par la cohabitation avec l'homme et l'imprégnation du sperme masculin. Ainsi aguerries par les travaux, habituées aux fortes émotions, les paysannes, par exemple, les femmes laborieuses du peuple, sont peu maladives ; les passions exercent moins de ravages sur elles ; enfin, dans la vieillesse, plusieurs de ces *viragines* deviennent hommasses, acquièrent de la barbe, des traits masculins, une voix rauque, une allure presque martiale.

On voit donc qu'il faut compter pour beaucoup, dans les maladies des filles, cette délicate disposition des organes avec l'influence utérine, et d'autant mieux que cette molle structure, cette susceptibilité nerveuse si impressionnable, sont souvent augmentées par la vie sédentaire, oisive, ombragée des gynécées, des pensionnats, des convens en Europe, ou des harems en Asie. Par toute la terre, l'homme étant plus actif que la femme, son tempérament exercé, durci aux travaux et à l'air libre, assimile mieux les alimens et dissipe plus par la transpiration que le corps féminin ; aussi ce dernier est plus muqueux, moins velu, moins ardent ; il demande moins de réparation par la nutrition, et cependant il a plus de superflu et de liquides ; le sang, les menstrues, les urines aqueuses, le lait, etc., annoncent qu'il dissipe moins par la transpiration. Cette surabondance d'humeurs, effet d'une moindre activité

vitale, paraît être une condition nécessaire chez les femelles de tous les êtres pour la nutrition du fœtus; aussi les femmes sèches, vives et ardentes ou manquent de lait, ou sont stériles, ou se rapprochent du tempérament masculin; et de même, lorsque leurs fibres se durcissent, se dessèchent par la vieillesse, la menstruation cesse.

La délicatesse innée de l'économie féminine, la fait plus tôt atteindre que l'homme à sa perfection et à la vieillesse (*quum à matre secretæ fuerint filiæ, citiùs quàm mares pubescunt et senescunt et sapiunt, ob corporum imbecillitatem et vitæ institutum*. Hippocr., *De septimestri partu*). Les hommes résistent mieux aux causes des maladies, mais aussi celles-ci deviennent plus violentes et plus aiguës que chez les femmes. La fille surtout, ayant une complexion plus humide et plus blanche, une vie plus sédentaire, une moindre transpiration, un afflux d'humeurs et des sécrétions plus abondantes à l'intérieur que nous, et une conspiration générale de la sensibilité vers l'utérus, elle éprouve des causes occasionnelles plus fréquentes pour les maladies, même qu'une femme mariée, occupée aux travaux du ménage et aux soins de la maternité. Toutefois, si les filles sont plus maladives, le sont plus longuement et plus langoureusement, l'impression morbide est moins profonde chez elles; leur organisation, molle et flexible, s'y plie et s'y habitue plus aisément; le danger est pour l'ordinaire moins pressant; il y a même telles maladies si voisines de l'état de santé, qu'elles semblent apparaître et disparaître à volonté, par la moindre mutation du physique ou du moral; c'est ainsi qu'on traite souvent de *vapeurs*, de maladies imaginaires, des affections mobiles et légères qui résident plns dans le mode de sensibilité, dans quelque tronble momentané de la menstruation, que dans la constitution même des organes.

Aussi cette frêle structure multiplie les affections nerveuses ou rend la sensibilité très-active, très-variable chez ce sexe; d'où naît sa propension perpétuelle à s'émouvoir de tout, marquée par la curiosité, le babil, l'inconstance, la promptitude à se piquer et s'aigrir sur des riens, source de plaisirs et de peines journalières. Galien désigne ce caractère sous le nom de ὀζύθυμον, aigu, tandis qu'il qualifie le caractère viril de θυμώδες, ou courageux, qui est plutôt élevé, méprisant, dédaigneux ou magnanime, et par là témoigne une grande roideur organique, incapable d'être blessée par de légères atteintes.

Si l'on considère, dans cette constitution frêle et sensible, un organe auquel viennent correspondre et aboutir presque toutes les émotions, et qui, jouissant d'un surcroît de vie et d'activité, attire une surabondance de sang dont il est nécessaire qu'il se débarrasse périodiquement, l'on se représentera l'organisation féminine dans le cours habituel de scs fonctions.

Il n'est pas de notre objet présent d'exposer en détail chacune des affections des filles ; elles sont traitées à leur article et à celui des maladies des femmes ; seulement ici nous nous renfermons dans les principes généraux que le praticien ne doit pas perdre de vue pour la curation des maladies de ce sexe hors du mariage.

§. 1. Vers quatorze ans ans pour l'ordinaire, et même souvent plus tôt dans nos climats, les jeunes filles commencent à se former (*Voyez* PUBERTÉ), et le flux cataménial apparaît.

Ce n'est pas, comme le prétendent des physiologistes mécaniciens, qu'il se forme alors dans tout le corps plus de sang que n'en peuvent contenir les vaisseaux, et que cette pléthore se débarrasse nécessairement en se faisant jour à travers les parois les plus déliées d'un organe délicat, tel que la matrice, par le seul effort de la pression (*Voyez* Boerhaave, *Morb. virgin.*, tome IV des *Comment.* de Van Swiéten, etc.). Les filles les plus maigres et les moins pléthoriques éprouvent ce flux autant et quelquefois même davantage que les plus sanguines et les plus replettes. Il a lieu longtemps avant que le corps ait pris toute sa croissance. La menstruation dépend donc plutôt d'une pléthore spéciale des vaisseaux utérins, déterminée par le mode d'activité et de sensibilité propres de l'utérus (*Voyez* MENSTRUATION). C'est parce que la sensibilité particulière de cet organe s'affaiblit ou s'éteint vers quarante-cinq ou cinquante ans que les femmes cessent d'être réglées et fécondes. Nous exposons, à l'article *femme*, comment la station habituellement droite, dans l'espèce humaine, l'abondance des nourritures et la grande sensibilité nerveuse, surtout celle relative aux sexes, peuvent contribuer à établir l'éruption menstruelle chez la femme plutôt que parmi les animaux.

Si la période cataméniale s'exécute régulièrement chez la jeune fille entrant dans l'époque de la puberté, sans doute sa santé est assurée, soit que le flux s'opère plus ou moins abondamment, suivant la complexion de l'individu, soit qu'il ait lieu chaque fois durant plus ou moins de jours, etc. De là se compose une habitude ou un mode particulier pour ce genre de sécrétion, lequel fait l'idiosyncrasie de la personne qui y est assujétie. Quelquefois la première menstruation n'est retenue que par des obstacles purement mécaniques, tels qu'une membrane, celle de l'hymen ou une autre, qui ferme complétement l'entrée du vagin. Un léger coup de bistouri ouvre aisément une issue à cet écoulement, et la santé n'est point altérée. Elle dépend en effet essentiellement de ce flux périodique chez la jeune fille ; et tant qu'il a lieu dans l'ordre accoutumé, ce sexe demeure exempt de presque toute maladie, des chroniques principalement. Mais aussi rien n'est plutôt

dérangé que cette sorte d'évacuation, et rien par conséquent ne plonge le sexe dans un dédale de maladies si inextricables.

§. II. *Du défaut de menstruation.* Il n'est pas rare que la jeune fille éprouve de grandes difficultés dans la première éruption des règles, par des causes variées qu'il faut énumérer. D'abord sa constitution peut être extrêmement fluette ou mince, de sorte qu'à peine a-t-elle assez de sang pour soutenir sa débile existence. Cette dysménorrhée peut être produite soit par la misère et le défaut d'une nourriture suffisante, soit par une langueur vitale originelle ou un développement imparfait à la suite d'affections chroniques de l'enfance, de rachitis, de fièvres hectiques ou lentes, erratiques avec frissons et horripilations, chaleur à la paume des mains et aux pommettes, etc., comme les φρικώδες, les ἠπίαλαι décrites par Galien et d'autres anciens. Cette même langueur peut être entretenue ou fomentée par le régime d'indolence et d'oisiveté dont nous avons parlé ci-devant, et cette cause est extrêmement puissante dans les villes, parmi les classes les plus opulentes de la société. Il s'y joint une autre disposition non moins pernicieuse : c'est l'état d'excitation ou d'agacement précoce du moral ; car si la sensibilité est très-active dans ces constitutions grêles et énervées par l'indolence; si des conversations licencieuses, des lectures d'ouvrages lascifs, des spectacles lubriques, des peintures luxurieuses, peut-être même des attouchemens libidineux, réveillent prématurément les organes sexuels, y portent un feu nouveau et encore inconnu; ceux-ci sont irrités spasmodiquement et comme étonnés de ces secousses. Loin d'amener une évacuation naturelle, ces émotions tourmentent et forcent la sensibilité à des actes dont elle n'est point encore capable; elles jettent les premières racines de l'hystérie, d'une énervation convulsive et de tous les désordres futurs de la menstruation.

En outre, l'exposition à un air froid et humide, principalement à l'époque des règles, la nudité des bras et des jambes, ou leur immersion dans l'eau froide; des alimens acides, visqueux, froids, crus, des fruits verts, des herbages; l'abus du vinaigre et des astringens, du laitage, des substances indigestes, telles que les viandes sèches, les poissons salés, etc., peuvent arrêter ou déranger l'écoulement des menstrues. On doit réunir à ces causes, surtout les craintes et les chagrins qui souvent affligent de jeunes personnes aussi sensibles qu'elles sont délicates. De même, les longues veilles qui énervent ou épuisent la vie, rendent ses actes nonchalans et ses fonctions autant inertes que la terreur et les passions tristes, qui refoulent à l'intérieur toutes les facultés.

L'*aménorrhée* (*Voyez* ce mot) deviendra d'autant plus opiniâtre, que le tempérament de la jeune fille sera plus lym-

phatique, que son teint sera plus blanc, sa chevelure plus blonde, sa texture plus molle, sa vie plus sédentaire et indolente, ses affections plus froides ou indifférentes. On conçoit, en effet, que des vaisseaux utérins, incapables de cette susceptibilité nécessaire pour se remplir de sang ou privés de cette chaleur vitale, de cette sorte d'inflammation et de phlogose légère qui déterminent le flux menstruel, ne s'ouvriront qu'avec peine, surtout aux premiers temps de la puberté. Il faudra imprimer des secousses à toute l'économie, et en particulier à l'organe utérin, pour l'exciter à remplir sa fonction périodique. C'est ainsi que Roderic à Fonseca prouve qu'il existe des maladies de filles absolument incurables dans l'intérieur des cloîtres (*De morbis virginum qui intrà clausuram curari nequeunt*), et qui nécessitent l'emploi du coït; celui-ci étant le suprême stimulant de l'organe utérin. On dit que les nègres n'ont pas d'autre recette pour solliciter l'éruption des règles chez les jeunes négresses, et qu'ils se servent quelquefois aussi d'un pessaire rempli de fourmis vivantes, lesquelles picotent le vagin et y excitent un violent prurit.

Toutefois, il n'est point dans les mœurs des nations civilisées d'employer de tels procédés, et il n'est permis qu'à des Tartares Kirguis de ravir la première fleur de leurs propres filles. La défloration des vierges à la première époque de la menstruation est aussi un droit de guérir qu'ont enlevé scandaleusement aux médecins, au nom de la divinité, les prêtres de quelques religions (les canarins de Goa, les lamas, les schamans de la haute Asie, etc.); mais, quoi qu'en aient dit plusieurs praticiens, l'on peut exciter l'éruption des règles chez les filles pubères les plus langoureuses, sans le secours de la copulation, pourvu que l'aménorrhée ne soit pas trop invétérée et qu'on puisse disposer de tous les autres moyens curatifs.

Et d'abord, si la jeune fille non réglée a le teint pâle, verdâtre ou violâtre, si elle éprouve une pesanteur dans tous les membres, de la difficulté à respirer, des douleurs de migraine, une oppression aux lombes et un étouffement à la région précordiale, avec une sorte de gonflement, des palpitations du cœur, des vertiges, des tintemens d'oreilles; enfin, si elle ressent une profonde mélancolie, une torpeur ou un abattement accompagné de délire par momens, de frissons qui errent dans l'économie, tantôt une fièvre brûlante, tantôt du froid, tantôt des crispations nerveuses, des pandiculations, par fois des défaillances, il est instant de recourir aux remèdes.

Prenez garde toutefois que la suspension de ce flux ne soit due à une cause trop naturelle et trop soigneusement déguisée par une jeune innocente. Combien de ces modestes Agnès dont

on n'ose soupçonner la chaste pudeur, accusent leur rigide vertu des maux qui trahissent plutôt les coupables suites de l'incontinence ! Combien de bénévoles docteurs, trompés sur ces apparences, sollicitent, par des emménagogues violens, le retour des menstrues et procurent de dangereux avortemens! D'ordinaire les signes de la grossesse, après quelques mois, sont assez distincts de ceux de l'aménorrhée pour qu'on ne s'y trompe pas (*Voyez* GROSSESSE et IMPRÉGNATION); mais, dans les premiers temps, la difficulté est plus grande; elle réclame autant de prudence que de sagacité. Voici les différences les plus remarquables de ces deux états : 1°. Le teint conserve plus communément dans la grossesse son éclat et sa fraîcheur, tandis qu'il se décolore, pâlit et se fane dans l'aménorrhée; 2° l'orifice de l'utérus se ferme après la conception; mais il demeure ouvert à l'ordinaire et quelquefois même béant pendant la suppression des menstrues; 3°. les urines sont tantôt limpides, tantôt bourbeuses ou d'inégale couleur par l'aménorrhée; elles conservent leur état naturel par l'imprégnation; 4° dans l'aménorrhée commençante, la fille éprouve des pulsations sourdes à la région utérine avec une légère tuméfaction; dans la grossesse, il n'y a point de ces pulsations, mais la matrice se dilate peu à peu en remontant vers le nombril; 5° les accidens de l'aménorrhée augmentent de mois en mois, tandis que ceux de la grossesse n'ont plus lieu, et la gestation devient assez facile à supporter. D'ailleurs le toucher manifeste alors la présence du fœtus, qui s'agite au quatrième ou cinquième mois.

Les moyens généraux pour exciter ou rappeler la menstruation doivent être appropriés à la cause qui en a produit la suspension. Si l'aménorrhée est le résultat de la faiblesse ou de l'énervation innée de la constitution, il faut plutôt user d'analeptiques, de restaurans, de nourritures succulentes et stimulantes, que d'emménagogues âcres qui porteraient le spasme et l'irritation dans les organes. Si l'oisiveté, l'indolence et le jeûne, une vie dans l'ombre des cloîtres, accompagnée de contemplations ascétiques dans un doux *molinosisme*, avec des nourritures très-rafraîchissantes, telles que l'abus du laitage et des végétaux, rend chlorotiques de dévotes filles du Seigneur, il faut leur prescrire le mouvement, le travail au grand air, la fatigue corporelle, avec des alimens succulens, toniques, épicés, et un régime animalisé. Si cette aménorrhée dépend d'un spasme nerveux causé par des irritations prématurées, il faut recourir aux bains, aux tempérans, à une existence morale éloignée des passions vives et de l'intempérance. Si le froid, l'humidité, l'inertie des fonctions vitales, ou des nourritures mal élaborées, causent la rétention des règles, tout ce qui rani-

mera la chaleur, l'activité, l'énergie des facultés, excitera cette évacuation. Ainsi, l'application des vésicatoires *volans* à l'intérieur des cuisses, ou des ventouses, des ligatures aux jambes, des bains chauds de siége dans des infusions aromatiques, des médicamens amers et stomachiques, des potions stimulantes, soit emménagogues ou utérines, soit diurétiques, échauffantes et diaphorétiques, avec des substances âcres et fétides, peuvent rappeler le flux à sa période accoutumée, et surtout si l'on emploie ces moyens à l'époque naturelle de la menstruation. Enfin, si le retard, la suspension des règles sont dus à de grandes fatigues, à de longues veilles, à des peines physiques et morales, on voit que tout ce qui consolera et flattera la nature, comme le repos, la tranquillité de l'ame et du corps, une répartition salutaire des forces ramenera ce flux avec la santé. Très-souvent une terreur qui refoule le sang dans l'intérieur (par exemple, chez une jeune fille, par les seules approches d'un jeune homme dont elle redoute les caresses, mais sans être déflorée), une tristesse cachée, comme d'un amour défendu, etc., ont suspendu le flux menstruel et alarmé la pudeur. Alors le médecin peut recommander la diversion, les innocens plaisirs des bals ou la danse, de longues promenades à pied ou dans des voitures cahotantes, les courses à la campagne, qui distraient de ces affections chagrinantes, et qui raniment la circulation du sang, surtout vers l'organe utérin. L'électricité a produit aussi de bons effets dans ces circonstances; quelquefois l'on voit des jeunes filles très-rubicondes, très-pléthoriques, très-vives, être surprises d'aménorrhée presque subitement, soit qu'un verre d'eau froide bue au moment de la menstruation, ou que toute autre application du froid, ou un accès de mauvaise humeur, une peur, en soient la cause. De plus, une extrême pléthore produit en quelques personnes un état de spasme et d'irritation, d'où viennent des coliques violentes, des borborygmes et des volutations internes à l'approche des règles; le cœur palpite comme si le sang y affluait trop abondamment et s'il se sentait étouffé; les oreilles tintent, le visage est enflammé, et la jeune fille éprouve l'égarement du délire, surtout étant couchée. Il y a donc spasme et resserrement aux organes utérins, tandis que le sang remonte vers les régions supérieures. Alors la saignée, soit du bras, soit du pied, l'application des sangsues à la vulve, les bains de vapeurs, les bains de pieds, tout ce qui désemplit les vaisseaux et attire le sang vers les régions inférieures, en diminuant le spasme, rappelle le flux cataménial; mais il ne faut pas user alors de drogues violentes telles que l'aloès ou les forts stimulans, comme les pilules de Fuller, les substances fétides, qui ne feraient qu'ag-

graver le spasme et l'irritation; elles ne conviennent que dans les états d'atonie et d'inertie.

§. III. *De l'état chlorotique des filles.* Quoique des filles exactement menstruées puissent devenir quelquefois pâles ou verdâtres (*Voyez* CHLOROSE), cependant cette mauvaise disposition du corps dépend principalement de l'atonie des fonctions de l'utérus. A la vérité, cette cachexie n'est d'ordinaire qu'une conséquence de la faiblesse générale de l'organisation, et surtout de l'estomac; la chlorose se remarque aussi par cette raison chez quelques jeunes gens inactifs ou vermineux, comme chez des vieillards et des femmes âgées, saus qu'on en puisse accuser ainsi l'aménorrhée; mais dans tous ces individus, il est certain qu'après les fonctions digestives, les organes sexuels sont plus spécialement débilités quc tout le reste de l'économie. Les plantes étiolées ne développent nullement leurs fleurs ou leurs parties génitales par une cause analogue, et la chlorose, chez quelques filles, précède aussi la rétention des menstrues, ou elle la produit.

Voyez cette jeune vierge non réglée, languissante, maigre, et se traînant à peine; l'éclat de ses joues et de son teint s'est terni, la vivacité de ses regards s'éteint, et ses yeux ne jettent plus qu'un feu sombre; sa respiration est aussi pénible que le moindre mouvement du corps, qui semble harassé de lassitude; elle est froide au toucher, son pouls petit et fréquent. Elle a des palpitations de cœur presque continuelles, et se plaint d'affreuses migraines, surtout au synciput. Degoûtée de tout aliment solide, tourmentée de la soif et avec des envies de vomir, une ardeur interne la dévore, tandis que la torpeur, l'indolence et une inexplicable inertie lui font abandonner et négliger tout. Elle ressent par momens des frissons vagues et une fièvre irrégulière (ἠπιαλον des Grecs); elle rend des urines tantôt limpides comme l'eau, tantôt épaisses et jumenteuses. Le soir, elle éprouve de grandes douleurs aux jambes qui sont enflées, œdémateuses, ou une tension aux hypocondres; agitée de vaines terreurs dans l'obscurité, des spectres effrayans la poursuivent pendant les songes et les rêvasseries qui troublent son sommeil. Elle est aussi tourmentée par des étouffemens qui la suffoquent, comme le cauchemar ou l'incube, et quelquefois elle en tombe dans l'aphonie. Lorsqu'elle se lève accablée, le matin, on lui voit les paupières gonflées, cernécs d'une teinte livide ou plombée. Enfin son caractère devient bizarre, capricieux, rempli d'anxiétés; son esprit se crée mille chimères désespérantes, qui lui font souhaiter la mort comme un souverain bonheur, car elle se plaint de souffrir par tout le corps; tantôt elle dévorc de faim, l'instant suivant elle vomit de dégoût; elle recherche les alimens les

plus extravagans, elle avalera de la craie, du charbon, des cheveux, de la cire d'Espagne, etc. Elle est folle, elle est sage d'un moment à l'autre, et rit ou pleure sans sujet.

Cependant, si les règles ne reprennent pas leur cours, soit naturellement, soit par l'effet des remèdes et après quatre à cinq mois, le mal s'aggrave encore, tous les viscères abdominaux sont entrepris; les lombes gonflés deviennent plus douloureux; la malade éprouve de profondes tristesses, puis des horripilations, des secousses convulsives, des scènes tumultueuses qui sont autant de tentatives de la nature pour forcer tous les obstacles et s'ouvrir des voies salutaires par des crises impétueuses mais fatigantes. Dans cet état malheureux, la rate se tuméfie, devient squirrheuse, le foie s'engorge de plus en plus; et à mesure que le corps s'atrophie et se consume, que les passions chagrines et la mélancolie creusent, la fièvre prend souvent le type de quarte; il se manifeste des douleurs aiguës aux hypocondres, l'estomac dépravé de plus en plus, ne remplit presque plus ses fonctions, l'haleine devient fétide, les gencives, gorgées d'un sang noir, se décollent des dents, la peau acquiert une teinte plus livide, plus noirâtre; il s'élève pendant la nuit des pustules (*épinyctides*), avec des douleurs intolérables parmi les climats chauds; dans les nôtres, il s'ouvre des ulcères scorbutiques aux jambes. La suite de cette exténuation et de cette misérable dyscrasie conduit à l'hydropisie et à une mort désormais inévitable.

L'ouverture des cadavres a montré, chez quelques filles, des concrétions polypeuses au cœur, plus souvent un état squirrheux de la rate, des engorgemens en divers autres viscères, une pléthore de sang noir dans les rameaux des veines qui se distribuent aux organes abdominaux, et beaucoup d'autres lésions particulières, soit aux ovaires, soit au tissu même de la matrice, etc. Plusieurs observations démontrent aussi que l'aménorrhée ou la dysménorrhée et la chlorose n'ont pas toujours pour cause première l'utérus idiopathiquement affecté; mais de longs chagrins, une tristesse perpétuelle, ont pu déterminer une stase du sang dans le système de la veine porte et du foie, d'où l'utérus en a été sympathiquement affecté. Il en est de même de la débilitation de l'estomac et de tout l'appareil digestif; elle se transmet d'abord au système utérin à cause des connexions de ces organes, tellement étroites, qu'ils semblent être sous la dépendance les uns des autres, tour à tour.

Si le sang s'est principalement porté sur l'appareil pulmonaire, il en résulte d'abord des hémoptysies, puis une phthisie tuberculeuse qui conduit au tombeau de jeunes filles à poitrine délicate et sujettes aux affections catarrhales. Mais si c'est

vers le cerveau que le sang reflue, après des migraines, des vertiges, des tintemens d'oreilles, il en peut résulter divers genres de manie, ou l'épilepsie, ou une mortelle attaque d'apoplexie. Combien de filles, détestant l'existence, y ont mis un terme en se précipitant dans les eaux, en s'étranglant, ou se délivrant par le poison de ces odieuses souffrances!

Aucune maladie n'est en effet accompagnée d'un nombre si prodigieux de symptômes, souvent hystériques et plus étranges les uns que les autres. Elle commence par divers causes; ainsi, soit que des erreurs de régime produisent l'aménorrhée, soit que l'indolence, les passions tristes, de mauvaises nourritures, un amour caché, lui donnent naissance, il s'ensuit d'ordinaire la chlorose.

Le principal moyen de guérison, ou toujours le plus efficace, dans les premiers temps surtout, est de rappeler le flux menstruel par les divers procédés que nous avons précédemment indiqués. Toutefois, si la maladie est déjà invétérée et que ce retour des menstrues soit difficile à rétablir, le mariage ou le coït paraît sans doute le plus sûr remède. Hippocrate ne manque point à ce précepte qu'il donne d'un ton magistral, *lib. de virgin. morb. : Ego autor sum ut virgines hoc malo* (chlorosi) *laborantes, quam celerrimè cum viris conjungantur, iisque cohabitent; si enim conceperint, convalescent.* Si ce moyen n'est point praticable, soit que des vœux prononcés trop témérairement, ou d'autres motifs s'y opposent, il faut recourir à un traitement régulier d'une autre nature.

Il nous semble qu'indépendamment du soin de rappeler le sang vers l'utérus, par des moyens spéciaux, il est instant de ranimer l'économie en général, et surtout la fonction digestive dont la dépravation remplit le corps de matériaux mal élaborés. Loin donc de mettre en pratique les saignées, les boissons délayantes, prétendues désobstruantes, incisives, desquelles certains médecins accablent ces filles déjà si faibles, si pâles, il faut recourir aux amers, aux toniques, aux martiaux (préparations diverses du fer oxidé), au quinquina, au vin et à tout ce qui peut redonner de l'énergie à la fibre. Toutefois, il est encore diverses attentions et des ménagemens à prendre, relativement aux constitutions individuelles. Ainsi une fille de complexion naturellement sèche, dont les hypocondres sont durs et la peau aride, devra être plus mollement excitée et avec des médicamens plus doux qu'une autre fille d'un tissu organique très-lâche, très-humide et très-mollasse. En effet, des substances âcres telles que les aloétiques, des stimulans fétides ou odorans, comme le castoréum, le musc, pourraient produire des spasmes nerveux, un état convulsif chez la première. De même la secousse des vomissemens, très-utile chez

plusieurs chlorotiques, est plus nuisible chez les personnes replettes que dans les grêles ou minces. Les purgations, par des substances âcres, en quelques circonstances, ne conviennent que chez les complexions les plus inertes.

Il faut surtout envisager le régime de vie, comme le principal moyen de guérison, et le mouvement du corps, dans cette maladie, comme l'ancre sacrée de la santé. Rien ne rend davantage le ton aux fibres que l'exercice des membres, à l'air libre, et même aux rayons du soleil, pourvu qu'on évite les excès qui peuvent nuire. Rien ne rétablit mieux la fonction principale, la digestive, de la dépravation de laquelle toutes les autres sont la suite. Une demoiselle chlorotique de Paris monte sur une charrette de paysan pour prendre l'air à la campagne; à peine le char rustique l'a-t-il cahotée rudement un quart-d'heure, qu'elle est surprise d'un vomissement atroce, et rend, avec une bile porracée, une grande abondance de mucosités. Elle poursuit cependant sa route et arrive bien secouée à la chaumière villageoise. Le lendemain on la fait promener dans les champs; après quatre à cinq jours de travaux champêtres, l'air vif lui ramène l'appétit, éclaircit son teint; l'époque menstruelle arrive, les règles fluent d'elles-mêmes avec abondance, et la malade guérie retourne gaîment à la ville. Rien au contraire de plus pernicieux que les méthodes tracées dans tant de livres, de procéder d'abord à la phlébotomie, d'évacuer les humeurs peccantes par des lénitifs, des atténuans, des incisifs et des clystères; de rendre au sang ses parties balsamiques. Dieu sait combien les sirops, les potions et tout le luxe polypharmaque sont mis en œuvre! C'est ainsi qu'on débilite de plus en plus l'économie et qu'on amène par degrés au plus déplorable affaissement, par le repos du lit, en dorlottant et mitonnant cette maladie qui tend déjà si fort à l'indolence. Telles sont quelquefois

> ....Ces douces menades,
> Qui dans leurs vains chagrins, sans mal, toujours malades,
> Se font, des mois entiers, sur un lit effronté
> Traiter d'une visible et parfaite santé.

Après avoir donc réglé le régime de vie tonique et laborieux, au grand air sec et tempéré, il faut considérer s'il n'existe pas une turgescence veineuse manifeste (Galien, *acut*, lib. IV.), comme on l'a remarqué chez des chlorotiques même très-maigres; une médiocre saignée paraît utile en ce cas, et ôte ou diminue les palpitations. S'il y a de la fièvre, les évacuans ne sont pas indiqués; surtout les boissons aqueuses ou délayantes que les filles chlorotiques recherchent avidement, leur deviennent contraires; (Galen., *San. tuend.*

Aëtius, *tetrab.* I, serm. 5, c. 65; et Fernel, *pathol.*, l. 6, c. 8; Ballonius, *morb. virg.*, c. 7).

Ce n'est pas qu'il faille sur-le-champ soumettre à de violens travaux une chlorotique molle et délicate; les plus humides ou pléthoriques surtout s'en trouveraient beaucoup plus mal; il convient donc de procéder d'abord par des frictions sèches sur tout le corps, principalement aux cuisses et au bassin, pour ranimer la circulation extérieure et la force tonique du système musculaire. Il faut exciter ensuite au mouvement par le plaisir, soit de la danse, soit des promenades, avec d'agréables compagnies qui auront le double avantage de distraire des idées mélancoliques si fréquentes dans une pareille maladie. Des ventouses, des vésicatoires, des sinapismes aux jambes, l'urtication, la *flagellation* même (*Voyez* ce mot), les rubéfians à la peau, tout ce qui ranime la contractilité et la sensibilité des organes externes peuvent avoir leur utilité. On a conseillé les bains froids, mais moins avantageusement que d'autres moyens, ce nous semble.

A l'égard du *pica* ou de la dépravation du goût, il disparaîtra par les toniques, les amers, et ce qu'on a coutume de nommer les remèdes stomachiques, précédés par un vomitif.

Souvent encore les flueurs blanches chez les personnes lymphatiques, à peau très-blanche, se manifestent pendant la chlorose et suppléent en partie à l'écoulement menstruel, de même qu'on observe quelquefois une excrétion muqueuse du rectum chez les hémorroïdaires. Nous pensons que ce n'est pas le moment d'arrêter le flux leucorrhéique chez les filles non réglées et chlorotiques. Il faut avoir égard plutôt à la maladie principale, à moins que la *leucorrhée* (*Voyez* ce mot) n'ait précédé la chlorose et l'aménorrhée, ce qu'on observe dans de jeunes personnes, et ne soit l'une des sources primitives de cette maladie.

Le traitement moral ne doit pas être négligé surtout dans la chlorose, puisque l'esprit se montre si profondément affecté. Mais les avis, les consolations, le blâme ou les reproches, etc., nous semblent avoir moins d'empire réel et durable que la diversion; aussi les voyages pour prendre les eaux minérales ferrugineuses acidules, les autres secousses physiques, telles que mille parties de plaisir, mille sujets de distractions forcées, opéreront des effets plus salutaires que les moralités.

§. IV. *De l'hystérie.* Comme cette longue et douloureuse maladie n'est pas uniquement propre aux filles, et qu'elle se manifeste également chez des femmes mariées, à diverses époques, dans les stériles surtout, nous n'en exposerons ici que ce qui a rapport aux célibataires de ce sexe. (*Voyez* FEMME et HYSTÉRIE.

Quoiqu'une fille puisse être hystérique sans chlorose, il est presque sans exemple que la chlorose soit dépourvue de tout symptôme d'hystérie chez elle; cependant il ne faut pas confondre ces divers genres d'affections, bien qu'ils présentent des accidens communs à chacun d'eux, tels que les palpitations du cœur, la respiration gênée ou l'oppression, l'abattement des forces et la torpeur des jambes, des murmures dans l'abdomen, le tintement d'oreilles, le pouls petit et serré, etc. La chlorose est plutôt un résultat de l'inertie générale des organes, l'hystérie est au contraire un état de spasme dont la source principale réside dans l'appareil utérin. Celle-ci est une névrose, la première une *adynamie* ou le résultat d'une suppression d'hémorragie.

Chez les filles, l'hystérie est occasionnée soit par la suppression des menstrues, et dans ce cas elle peut être compliquée de chlorose, et disparaît avec elle, soit par la suspension d'une leucorrhée; elle l'est bien plus fréquemment par le désir du mariage et le besoin de ses plaisirs que sollicite l'état d'orgasme des ovaires et de l'utérus, chez les plus sages et les plus fortement constituées.

C'est bien à l'égard de cette dernière cause qu'on peut dire, avec Platon, que la matrice est un animal furieux et insatiable. Dans les accès de l'*érotomanie* ou de fureur amoureuse qui se déclarent chez plusieurs de ces hystériques, la nature parle avec une naiveté et une énergie qui ne permettent pas de s'y méprendre. Une fille nubile, dans la vigueur de la jeunesse, éprouvait d'incroyables symptômes, dit Baillou (*De morb. virgin.*, cap. VII. *Huic virgini adeò os uteri, totaque vulva hiabat, ità ut vix quisquam credere posset : quò medici colligebant præcipuam mali causam in Veneris appetitione consistere; et naturam isto uteri hiatu satis indicare quodnam tam longi mali remedium aptum futurum esset*).

On connaît les autres symptômes, tels que des bâillemens et des pandiculations, des pleurs ou le rire sans sujet, des migraines, des urines limpides abondantes, des bizarreries extravagantes dans les idées, une face tantôt allumée, tantôt pâle; le ventre murmure, on sent comme une boule qui remonte et resserre la gorge; la difficulté de respirer, la lipothymie, avec perte de sentiment et de mouvement, même de la voix, et le refroidissement du corps, sont tels, qu'on prendrait alors ces personnes pour mortes, et que cet état subsistant pendant plusieurs jours, il est arrivé qu'on en a enterré de vivantes. L'accès hystérique est souvent accompagné aussi de roideurs musculaires, de mouvemens convulsifs; la malade se tortille le corps ou se frappe et se déchire la poitrine au milieu de souffrances atroces. Cet accès est suivi d'une stupeur

et d'un sommeil apparent; peu à peu la malade revient à elle avec des sanglots, des soupirs et des pleurs; quelquefois il se déclare un ptyalisme ou une salivation; le ventre est d'ordinaire rétracté, avec constipation opiniâtre.

Une vie sédentaire, heureuse, des nourritures succulentes, une complexion brune, ardente du feu de la jeunesse, de la bonne chère, animée encore par des spectacles d'amour, des lectures de romans lascifs, des entretiens agaçans avec un autre sexe, ou des jeux qui piquent la convoitise; et, ce qui ajoute le comble à l'ardeur, de strictes défenses de toute jouissance, soit sous les yeux vigilans d'un Argus ou d'une duègne, soit par les barrières d'un cloître: en voilà plus qu'il ne faut pour déterminer l'hystérie libidineuse chez les filles les plus sévères, chez la dévote la plus scrupuleuse, qui se nourrit saintement de friandises.

D'abord, on est triste sans savoir pourquoi; l'on soupire; des larmes involontaires s'échappent des yeux, et on en rougit: l'on brûle déjà qu'on croit encore ne pas aimer. Le teint devient pâle, et l'on maigrit:

Palleat omnis amans, color hic est aptus amanti.

Ensuite cette folie semble se dissiper; on se croit devenue bien inexpugnable et à l'abri des traits de l'amour; car, comme dit Homère, la ceinture de Vénus est tissue de fraudes et de doux mensonges, qui dressent des embûches aux ames les plus précautionnées. Cependant mille idées plus vives des voluptés reviennent assiéger ce cœur trop faiblement défendu. Que fera cette jeune innocente livrée à un maître impérieux,

Et de ses dix-sept ans doucement tourmentée.

Elle n'est bientôt plus sa maîtresse; elle est toute dans son vainqueur. L'amour tire l'ame hors du corps, disait Platon, pour l'unir et l'incorporer à la personne aimée. De là vient que cette fille, naguère si folâtre, qui respirait la santé et la vie avec tant d'insouciance, languit, pâlit; toutes ses facultés sont abattues; elle est morte à elle-même (Galen., *lib. de melanchol.* et *de locis affectis*, et *de dogmat.*, lib. IV, cap. 6). Enfin,

Ce n'est plus une ardeur dans ses veines cachée;
C'est Vénus toute entière à sa proie attachée.

Il est certain que si le mariage ne vient pas mettre un terme à cet état, il en peut résulter les plus fâcheux accidens pour la vie, et plus d'une Sapho peut faire le saut de Leucade pour son insensible Phaon.

On lit, à la vérité, dans notre naïf Ambroise Paré, un secret fort connu de plusieurs matrones pour leurrer la nature et lui faire supporter les peines de l'attente par ce soulagement aux souffrances d'amour. Mais non-seulement il en résulte de coupables habitudes; de plus, l'économie en tombe dans un autre genre d'épuisement (*Voyez* MASTURBATION OU ONANISME). La facilité de s'abandonner d'ailleurs à ces honteux supplémens, dégénère bientôt en un funeste besoin qui, sans satisfaire l'ame, énerve le corps, agace la sensibilité nerveuse des organes génitaux, et conduit lentement à un marasme incurable. Si la nature seule procure des pollutions nocturnes, il n'en résulte pas d'inconvénient, parce qu'elle s'arrête à propos.

La *nymphomanie* ou la *fureur utérine*, est, la plupart du temps, la suite de l'hystérie libidineuse, lorsqu'elle n'est point satisfaite chez les filles. On reconnaît cette affection à la violence des désirs amoureux, à leur manifestation même en public. En vain la voix de la pudeur, le respect et la honte prescrivent la décence; un démon secret s'agite, pour ainsi dire, dans les entrailles, et titille des ovaires gonflés d'une liqueur fécondante. Des vierges mortes en cette sorte de martyre, ainsi que les femelles d'animaux tuées pendant l'orgasme vénérien, ont montré ces ovaires turgescens et comme phlogosés; l'utérus éprouve un éréthisme inflammatoire, un prurit salace ou mordicant, οἰδαξισμος, qu'entretiennent, pendant la vie, un régime trop nourrissant, une chère échauffante, la pléthore sanguine, l'âge de la vigueur, un tempérament ardent et les prestiges d'une imagination embrasée par les exemples ou les discours de tout ce qui environne la jeunesse.

Nous avons vu une jeune fille fort brune, maigre, de taille courte, d'un caractère très-vif, ardent, loquace et hardi, ayant à peine quatorze ans, peu de gorge, mais des yeux étincelans et libidineux, manifester par ses gestes, ses discours, l'appétit vénérien le plus effréné devant de jeunes garçons. Il semble que la délicatesse du système nerveux, sa mobilité, sa prompte exaspération chez le sexe féminin, dispose plus spécialement encore la fille que le garçon à ces transports indiscrets; et si les lois les plus austères de la pudeur, si la crainte du déshonneur ne venaient pas mettre un frein à ces désirs, la femme irait plus loin que l'homme dans le délire amoureux. Sans en chercher la preuve chez les courtisanes qui ont franchi toute borne, il fallait que la nature enflammât davantage les passions chez l'être le plus délicat, pour lui faire oublier tous les maux auxquels l'entraînent les suites de l'union sexuelle. Et cette contrainte qui refoule au dedans les désirs, chez la fille, ne fait que mieux renfermer le feu qui la consume, et lui donner

une nouvelle énergie. Que signifient cette sombre taciturnité, cette tristesse qui la fait dépérir, ces inquiétudes qui la rongent en secret, qui tant de fois la transportent de songes lascifs dans le sommeil, lui font baigner le lit de ses larmes? Que témoignent même cette rougeur au seul nom d'une personne adorée (et c'est ainsi que Galien découvrit la passion d'une femme pour le comédien Pylade, *Lib. de prœcognit. ad Posthum.*, cap. 6), ce pouls précipité, ces palpitations, tantôt ces chants voluptueux et l'audace des paroles, tantôt cette soudaine honte qui craint de s'être trahie? Telle était la malheureuse Phèdre, s'écriant :

> Ah! cruel, tu m'as trop entendue.....
> Hé bien! connais donc Phèdre et toute sa fureur.
> J'aime, etc.....
> J'ai langui, j'ai séché dans les feux, dans les larmes;
> Il suffit de tes yeux pour t'en persuader,
> Si tes yeux, un moment, pouvaient me regarder.

Plus fortunée est celle qui trouve dans un lien assorti le terme de ses souffrances! La plaisanterie s'égaie aisément, sans doute, sur ce genre d'infortunes; mais il est certain que nul combat n'a paru plus rude à la vertu des saints, que celui du démon de la concupiscence : une fille sage hors du cloître n'a pas moins de mérite qu'un guerrier sur la brèche, aux yeux du philosophe moraliste.

Toutefois ces passions ne sont pas également dominantes dans toute complexion; il est des filles froides, dont toute la vertu réside dans le défaut de tempérament. On conçoit que les moyens de guérison de la nymphomanie consistent à diminuer cet excès de santé et de vigueur qui fait le tourment de la chasteté. Ainsi les saignées, les bains, la diminution des alimens ou le jeûne, la diète végétale et lactée, les occupations sérieuses du corps et de l'esprit, par le travail et les prières, des boissons tempérantes ou rafraîchissantes, l'éloignement de tout stimulant, des aromates, du vin et des liqueurs, auront bientôt abattu cette ardeur chez les personnes qu'on ne peut pas guérir en suivant le vœu de la nature. Il faut craindre au contraire de tomber dans l'excès opposé, et d'amener la cachexie chlorotique.

La cure de l'hystérie est beaucoup plus difficile et moins certaine, sans le mariage et surtout sans l'imprégnation; car on voit les spasmes nerveux continuer quelquefois malgré les embrassemens d'un époux, et ne céder qu'à la nouvelle direction des forces utérines, imprimée par la formation du fœtus. En effet, l'hystérie ne dépend pas uniquement du besoin du coït, bien que celui-ci soit éminemment favorable à la guérison

de cette maladie; elle suscite de tels ébranlemens du système nerveux, dans toute l'économie, que l'équilibre s'y rétablit à peine, et que les secousses de chaque menstruation peuvent le troubler de nouveau.

Si l'hystérie est entretenue par une constitution grêle, nerveuse, souverainement irritable, surtout par rapport aux organes génitaux, après les excès de l'onanisme ou les abus de substances échauffantes; si des passions vives, comme la jalousie, l'appétence secrette des plaisirs défendus, avec un tempérament lascif ou érotique, exaltent sans cesse la sensibilité utérine, et qu'on ne puisse pas recourir au grand remède de la nature, il faut établir un régime puissant de diversion; il faut que des voyages ou des exercices à pied, en voiture ou à cheval, ou la navigation; il faut que des frictions, des ventouses appliquées, une diète fortifiante et régulière rétablissent l'harmonie et le calme dans les fonctions nerveuses, et écartent surtout les désordres moraux. Ainsi un air sec et froid, une vie laborieuse et occupée, à la campagne s'il se peut, l'éloignement de tout ce qui nourrit le feu et l'irritation des passions, la présence continuelle de parens chéris, d'amies sages et respectées, les bains froids, hors les époques menstruelles, concourront plus encore que des remèdes au rétablissement de la santé. Toutefois, dans les accès hystériques et la strangulation, l'on aura recours aux substances fétides, comme les lavemens d'assa-fœtida, aux applications d'autres gommes résines d'odeur forte, à l'opium, au camphre, au vinaigre, etc., ou même aux dérivatifs extérieurs, tels que les vésicatoires, la flagellation, etc.

Si l'hystérie dépend de la suppression des menstrues, de la rétrocession d'une leucorrhée, les fomentations à la vulve, les utérins ou emménagogues énergiques pourront s'employer. Néanmoins ceux-ci ne doivent l'être qu'avec précaution, pour peu qu'on redoute la disposition spasmodique. On sait, en effet, combien le musc, la civette, l'ambre et d'autres substances animales de forte odeur, irritent quelquefois le genre nerveux des femmes; il le faut apaiser, au contraire, par des substances puantes qui l'engourdissent, comme l'huile animale de Dippel ou d'autres matières animales brûlées. La saignée (qui convient plutôt dans les maladies des femmes que dans celles des hommes) peut être indiquée lorsqu'il y a de la pléthore.

Comme l'hystérie est entretenue souvent aussi par le vice des premières voies qui ne remplissent pas leurs fonctions dans ces troubles utérins, et qu'il en résulte, par exemple, une production extraordinaire de flatuosités, quelquefois des nausées, la dyspepsie, des digestions imparfaites, il peut convenir de donner soit un vomitif, soit des remèdes carminatifs, soit des

stomachiques (tels que les rhabarbarins). En d'autres circonstances, des clystères de substances emménagogues, des fumigations fétides dirigées vers la vulve, deviennent nécessaires lorsque les femmes se plaignent que leur *matrice remonte*, ou qu'elles sont étouffées par des vents qui refusent de sortir.

Les plus insurmontables difficultés que l'on rencontre dans le traitement de cette maladie, sont de remplir deux indications presque inconciliables, savoir : 1°. de donner du ton aux fibres ; 2°. d'éviter le spasme en même temps. Aussi la variabilité d'action du système nerveux, chez les filles délicates, se joue souvent de tous nos remèdes, et le caractère également mobile des malades qui changent de médecins fréquemment par cette inconstance, empêche de suivre un traitement méthodique bien entendu. Tel médicament qui opérait des merveilles hier, produit aujourd'hui de détestables effets, sans que l'état de la malade paraisse avoir empiré. Or, il est donc bien important d'étudier l'idiosyncrasie de l'individu, et de distinguer les épiphénomènes fugaces des symptômes essentiels. Combien de fois n'a-t-on pas vu l'opium ou d'autres calmans irriter, tandis que des substances excitantes peuvent engourdir et stupéfier ? Cependant un médecin prudent et plein de sagacité pourra déterminer ces circonstances par l'étude profonde de la complexion féminine. *Voyez* FEMME.

§. V. *De quelques autres affections spéciales des filles.* Les maladies du sexe se compliquent tellement quelquefois, qu'on ne saurait dire si c'est l'aménorrhée, ou la chlorose, ou l'hystérie en particulier qui dominent, et que ni le rétablissement des règles, ni la restitution de la couleur naturelle, ni la disparution des spasmes utérins ne guérissent entièrement une fille déterminée à être malade.

Il n'en faudrait pas cependant conclure qu'elle fût malade imaginaire, comme il arrive à plusieurs d'entre elles, contrariées, soit dans leurs amours, soit dans leurs volontés. Telle est la faiblesse organique de ce sexe, qu'il se forge des maux réels lui-même, et que l'ennui du bien-être devient parfois une cause active de peines, de dégoût de vivre. Combien n'a-t-on pas vu de filles devenir folles, tantôt par des terreurs religieuses, tantôt par des vœux bizarres ou des amours fantastiques pour des êtres enfantés dans leur imagination ? Tel est le besoin de leur cœur, elles se prennent et s'attachent à des chimères quand la réalité manque à leur sensibilité. Du moins une femme mariée a son époux, ses enfans sur lesquels elle peut concentrer ses affections.

C'est donc pour la fille qui vieillit tristement dans le célibat, ce vide qui lui semble insupportable, encore plus qu'il ne peut l'être à l'homme. Elle est plus faible, elle a besoin de plus de

support. Aussi, voyez à combien de maux elle succombe en proie, souvent avec l'apparence de la santé la plus florissante! Comme son système nerveux, faute d'imprégnation, jouit d'une surabondance de sensibilité, celle-ci se porte sur mille choses diverses. Tantôt c'est une migraine opiniâtre, avec des vomissemens qui dissipent ce mal; tantôt une odontalgie, une *rage* de dents qui fait hurler la malade; ailleurs, c'est un ptyalisme; ailleurs, des maux d'estomac, des dégorgemens habituels chaque matin; ici ce sont des névralgies aux bras, aux cuisses qui simulent tantôt des rhumatismes, des sciatiques, la goutte, etc. La fille ne pouvant accuser de prétendus *laits répandus*, ainsi que la femme, ne sait à quoi s'en prendre; et quand elle dit à son médecin : Docteur, guérissez-moi, il ne peut guère répondre que par le conseil donné à la précieuse par son miroir (dans la fable de La Fontaine) :

> Prenez vite un mari;
> Je ne sais quel désir le lui disait aussi.

Nous ne parlons point des indurations squirrheuses, puis des cancers qui, trop souvent, se forment au sein ou à l'utérus chez les filles âgées, surtout à l'époque de la cessation du flux menstruel (*Voyez* CANCER). Ce sont d'ordinaire de tristes apanages de la vertu la plus pure, parce que ces organes n'ont pas rempli les fonctions auxquelles la nature les a soumis; ils restent évidemment gorgés de fluides qui, faute d'être évacués, s'épaississent, obstruent les canaux où ils se trouvent engagés. Quelquefois ces tumeurs se résolvent par un abcès et au moyen de la suppuration; mais, en plusieurs autres circonstances, il en résulte un squirrhe et une disposition cancéreuse, cause ou compagne fréquente de stérilité.

Indépendamment des maux multipliés du physique, parmi les vieilles filles qui négligent trop les règles de l'hygiène, qui se choient avec suavité, qui, vivant dans la mollesse et la quiétude, se dédommagent des plaisirs défendus par les délices de la paresse et de la gourmandise, nous avons vu le moral très-affecté chez plusieurs d'entre elles. Il en est qui se disent ensorcelées pour le moins, n'osant se croire endiablées. Leur mal vient de plus loin; il accuse une source non trop secrette et des feux mal éteints.

D'abord, c'est un ennui avec des bâillemens et des pandiculations, comme dans l'hystérie; bientôt les spasmes augmentent partout le corps, y produisent des tremblemens, des frémissemens, des contractions convulsives. La malade tombe en syncope; elle perd le sentiment, la voix et presque toute respiration. Quelques dévotes, par exemple, se sont vues plon-

gées avec volupté dans un ravissement extatique (*Voyez* ENTHOUSIASME, EXTASE); d'autres s'imaginent être transportées au sabbat par des démons (*Voyez* aussi CONTEMPLATIF, CONVULSIONNAIRE, etc.); car il n'est pas de genre d'extravagances qui ne puisse entrer dans les esprits, avec cette disposition du corps. De vieilles filles hystériques sont en effet un instrument excellent pour tout fondateur de nouvelle secte religieuse; elles y portent un zèle impétueux, qui ne craindrait pas de s'immoler en holocauste pour la propagation des nouvelles vérités. La Bourignon, la mère Guyon et tant d'autres dévotes se sont ainsi rendues célèbres par la ferveur intrépide de leurs sentimens religieux.

Les anciens médecins se persuadaient que le sperme féminin amassé dans les ovaires, s'y corrompait, en y croupissant, surtout chez ces vierges surannées, πολύσπερμοτέρας ; qu'il s'élevait, de cet ardent foyer, des exhalaisons séminales, lesquelles, montant au cerveau, y portaient de noires fuliginosités, obscurcissaient la raison, la rendaient folle et bizarre, suscitaient des mouvemens énormes; des convulsions, des desseins extravagans, des actes tantôt furibonds, tantôt obscènes. Cette explication sans doute a mérité le mépris où elle est tombée; mais l'essentiel n'est pas totalement dépourvu de vraisemblance, puisque c'est souvent des ovaires que partent ces irradiations nerveuses qui se propagent au cerveau, et de là sont reproduites dans toute l'économie. Du moins, tout le système nerveux se trouve intéressé dans ses sympathies avec l'appareil génital chez la femme. On en voit des preuves manifestes dans l'*épilepsie hystérique* des filles, chez lesquelles l'amour est toujours agacé et non satisfait. Pendant les paroxysmes de cette affection, la malade se roule à terre, l'œil se tord dans son orbite; elle pousse des cris ou plutôt des hurlemens, rend une salive écumeuse, et se débat avec une telle violence, que plusieurs hommes peuvent à peine la contenir. Au milieu de ces horribles scènes, le ventre est tendu, murmurant, comme si l'organe génital exprimait à haute voix ses contractions et ses douleurs; il y a des éructations fréquentes, et après un temps, considérable quelquefois, la malade revient comme d'un profond assoupissement, ouvre à demi des yeux ternes et hébêtés, répond à peine et ignore ce qui lui est arrivé.

La plupart du temps cette secousse ne se termine qu'au moyen de l'évacuation d'un liquide blanchâtre ou grisâtre par la vulve, comme l'ont remarqué Astruc et d'autres médecins. Une personne sujette à ces convulsions épileptiques, dit Sauvages, sortait plus promptement de cet état par les attouchemens impudiques de son coiffeur qui sollicitait ainsi l'émission de ce fluide. Rolfink (*Ord. et method. comment.*), et plu-

sieurs autres auteurs, n'ont pas balancé à recommander cette pratique qui offense les mœurs; et le cas proposé à des théologiens, à l'égard des vierges dans les cloîtres, a paru fort embarrassant. Frédéric Hofmann ne craint pas de trancher nettement la question (*Valetudinar. virginale*, pag. 38. *Dissert.* Hall., 1721). On ne doit pas faire le mal pour produire le bien: je le sais, dit-il; mais voici ce que je réponds: de deux maux également inévitables, il faut choisir le moindre; d'autres ajouteront peut-être, et le moins pénible.

Le traitement général de toutes ces affections, lorsqu'un prompt mariage n'est pas praticable, doit être plutôt basé sur les lois de l'hygiène que sur des remèdes. Tout consiste à fortifier et régulariser les fonctions du système nerveux; le principal moyen d'équilibre et d'harmonie, s'il ne peut être celui de la nature, viendra du travail corporel, des dissipations et des diverses agitations modérées de l'esprit qui répartissent également les forces vitales dans toute l'économie. Le seul exercice des membres ne suffit pas; car nous avons remarqué des paysannes extrêmement laborieuses, qui éprouvaient très-fortement ces maux. Les seules occupations de l'esprit seront pareillement insuffisantes; car le corps a son empire à part, et qui n'est pas le moindre, comme le prouve l'exemple des personnes vouées au cloître, et dont les prières sont inefficaces. Dans la violence des paroxysmes, l'on a recours, comme pour l'hystérie ordinaire, aux odeurs fétides; l'application d'un vésicatoire, des rubéfians aux extrémités; les clystères avec l'assa-fœtida, le castoréum, des pessaires de gommes résines puantes, le galbanum, le sagapenum, l'opopanax, la gomme ammoniaque, paraissent sans doute convenables, ainsi que tous les médicamens utérins.

Mais il ne suffit pas d'éteindre les passions, de refroidir la constitution; quand même on enleverait les ovaires par la castration, comme chez des femelles d'animaux (opération pratiquée, dit-on, également avec succès sur des femmes, *voyez* EUNUQUE); la disposition nerveuse et l'épilepsie, en s'invétérant, peuvent subsister ensuite par elles-mêmes. Cela nous démontre qu'il faut aussi diriger le traitement par rapport à la contractilité musculaire et à la mobilité du système sensitif, indépendamment des relations génitales, surtout chez les vieilles filles qui ont passé l'époque de la menstruation. Ainsi le quinquina, les amers toniques et les autres corroborans les plus énergiques, combinés aux antispasmodiques, deviennent nécessaires. Il est des temps où la femme n'est plus d'aucun sexe; les stériles, si souvent affectées de ces spasmes, ces vierges sacrées, refroidies par de longues mortifications de la chair, matées par les austérités du jeûne, de la prière, par l'absti-

nence la plus absolue des voluptés, par des boissons très-réfrigérantes de nénuphar, d'émulsions nitrées, camphrées, etc., peuvent bien être atteintes de cet état convulsif et épileptique, sans que les organes utérins en soient la source unique. Sans doute, ils n'y seront jamais complètement étrangers. Toutefois, ce serait errer que de traiter seulement le mal par des médicamens utérins. Il tient plutôt alors au caractère général des névroses, telles que l'hypocondrie et la mélancolie. Le tempérament sec, brun, maigre, irritable, à pléthore veineuse, peut d'ailleurs en offrir des indications. *Voyez* HYPOCONDRIE, MÉLANCOLIE, etc.

Telles sont les affections spéciales des filles dans l'état absolu du célibat, ou des veuves jeunes et sans enfans, ou même de ces femmes stériles qui ont en vain perdu leur virginité. Il en résulte cette vérité morale aussi bien que médicale; savoir, que l'état le plus heureux pour l'espèce humaine, le plus favorable à la santé, le plus conforme à la raison, est de *suivre la nature* sans en abuser, soit par excès, soit par défaut. Notre vie sur la terre a ses limites comme elle a ses lois; pourquoi vouloir les enfreindre? Les desseins de son sublime auteur seraient-ils imparfaits ou blâmables, pour tenter de les contredire par des institutions mortelles et insensées? Mais en réclamant les droits sacrés et souvent méconnus de la nature, nous ne prétendons point renverser les barrières de la vertu; car les vices ou les excès dans les fonctions sexuelles ne sont pas moins funestes à la santé que répréhensibles en morale. Heureuse la fille qui rassemble dans un chaste hymen ses plus douces affections, qui s'entoure de ses enfans, joyeuse famille allaitée de ses mamelles, et qui croît par ses soins! La santé, le contentement, brillent dans sa personne jusqu'à ses dernières années; et le besoin que d'autres ont d'elle semble exciter sa vie, lui inspirer de nouvelles forces. Au contraire, l'inutilité de l'existence semble accourcir celle-ci chez toutes les personnes isolées; elles languissent, elles se consument, parce que rien ne les soutient, rien ne leur rend affection pour affection. Aussi toutes les filles âgées cherchent à se rattacher à la vie par les enfans dont elles aiment prendre soin; elles aspirent au rôle des mères, et ce n'est pas quelquefois l'un des moindres moyens de guérison dans leurs plus affligeantes maladies. (VIREY)

SANCHIN (Francis.), *De morbis virginum tractatus*. Voyez la page 369 de ses *Opuscula medica*; in-4°. *Lugduni*, 1627.

HUBNER (Joan. Henric.), *De febre virginum amatoriâ*; in-4°. *Francofurti*, 1688.

FALCK (Joan. Gothofr.), *De epilepsiâ, seu convulsivis motibus virginum*; in-4°. *Gottingæ*, 1754.

KORTE (Joan. Caspar), *Dissertatio inauguralis de pallore virginum venerem indicante*; in-4°. *Halæ*, 1759.
OTTMANN (Jacob), *Historia succincta de morbis virginum*; in-4°. *Argentorati*, 1770.

FILTRATION, s. f., *filtratio*. La filtration est une opération par laquelle on sépare des parties solides, mêlées dans un liquide, et trop légères pour se précipiter. Pour que cette opération ait lieu, il faut que la liqueur à filtrer ait un degré de fluidité proportionné aux pores du filtre. Les liqueurs visqueuses, et celles qui sont chargées de matières salines, ne peuvent se filtrer qu'à l'aide de la chaleur. Il y a des liqueurs, telles que le petit-lait, et certains sucs d'herbes, qu'on ne doit filtrer qu'après les avoir clarifiés avec des blancs d'œuf. Sans ce procédé préparatoire, le fluide passerait trouble, et le but de l'opération serait manqué.

Lorsqu'on filtre des liqueurs spiritueuses ou aromatiques, on doit couvrir soigneusement le filtre, pour empêcher que les parties odorantes ne se dissipent. *Voyez* ci-après FILTRE.

(VAIDY.)

FILTRE, s. m., dérivé du mot latin *feltrum*, feutre. On appelle ainsi l'instrument au moyen duquel on opère la filtration. Les principales conditions d'un filtre sont, une porosité proportionnée à la densité de la liqueur; une forme convenable; une matière absolument insoluble dans la liqueur à filtrer.

La première de ces conditions n'a besoin que d'être énoncée. La France offre deux variétés, sur les avantages desquelles on n'est pas d'accord. Dans les pharmacies où l'on opère sur de petites masses, on se sert le plus souvent d'une étoffe tendue sur un carrelet, armé de quatre pointes, afin de donner peu de profondeur au filtre. Les auteurs de plusieurs ouvrages modernes sur la pharmacie, assurent que, par ce moyen, la filtration est plus rapide, parce que le fond du filtre est presque horizontal. Dans les ateliers des confiseurs et des liquoristes, et dans quelques pharmacies où l'on a un grand débit, on préfère le filtre ayant la forme d'un cône alongé, connu vulgairement sous le nom de *manche* ou *chausse* d'Hippocrate. Des chimistes, très-versés dans la pratique des laboratoires, prétendent à leur tour que la *chausse* filtre plus vîte; parce que la pression est plus forte, lorsque la colonne du fluide est plus élevée. La *chausse* occasionne moins de perte que le filtre tendu; et elle a, en outre, l'avantage de recevoir une grande quantité de liquide à la fois, ce qui permet à un seul homme de soigner, en même temps, plusieurs filtrations.

La matière des filtres doit varier suivant la nature des li-

quides à filtrer. Pour filtrer de l'eau, on emploie le sable, les pierres poreuses, les vases de terre non vernissés, et surtout le charbon de bois réduit en poudre. Tous ces filtres retiennent le limon dont l'eau de rivière est ordinairement chargée; aussi doit-on les laver de temps en temps. Le dernier a, en outre, la propriété de désinfecter les eaux contenant des matières animales ou végétales en putréfaction. Ces divers filtres enlèvent à l'eau une partie de l'air atmosphérique qu'elle contient. Quelques personnes ont annoncé qu'une filtration forcée, de bas en haut, à travers du sable, suffirait pour dépouiller l'eau de la mer des matières salines et extractives qu'elle tient en dissolution. L'expérience a démenti les promesses pompeuses de ceux qui s'engageaient à rendre l'eau de la mer potable par ce moyen.

Les liquides sirupeux se filtrent à travers des étoffes de laine, quelquefois à travers un feutre léger. On emploie la toile ou la futaine pour les liqueurs alcalines, qui dissoudraient les tissus de laine, et en recevraient des altérations.

On fait quelquefois des filtres avec des mèches de coton, dont un bout plonge dans la liqueur, et l'autre verse dans un récipient. Ce sont de véritables syphons capillaires. Le coton cardé sert aussi à filtrer les liqueurs précieuses, comme sont les huiles volatiles. Pour faire ce filtre, on introduit dans le tube d'un entonnoir de verre, du coton cardé; on le serre un peu, de manière à ce qu'il forme une espèce de bouchon, légèrement comprimé.

Pour filtrer des acides minéraux, on se sert de verre pilé. On met d'abord dans le tube d'un entonnoir de verre, des fragmens de verre assez gros, puis d'autres plus petits, et l'on arrive ainsi, par degrés, jusqu'à former une couche de verre réduit en poudre fine. On peut passer plusieurs litres d'acide, par heure, dans ce filtre.

Enfin, le filtre le plus communément employé, est celui qui se forme avec du papier non collé, appelé *papier Joseph*. En France, on le plisse avec beaucoup de soin : mais en Allemagne et en Italie, on le roule entre les mains, d'une manière qui paraît plus négligée, et qui, cependant, vaut au moins la nôtre. Le filtre de papier a l'inconvénient d'adhérer au pourtour de l'entonnoir qui lui sert de support, et alors la filtration s'arrête. On prévient cet inconvénient, en plaçant des brins de paille ou des tubes de verre recourbés, entre le filtre et l'entonnoir, pour laisser, entre les deux, un passage libre à l'air.

Avant de se servir du filtre de papier, on doit le laver à l'eau bouillante. Ce filtre sert principalement pour le petit-lait, les sucs d'herbes, les liqueurs vineuses et spiritueuses, etc.

(V AIDY)

FISSICULATION, s. f., *fissiculatio;* vieux mot, dérivé du verbe *fissiculare*, inciser, découper; dont quelques auteurs se sont servis pour désigner toute ouverture faite avec le scalpel, ou les incisions pratiquées dans des vues anatomiques. Ce terme est entièrement inusité aujourd'hui. (JOURDAN)

FISSURE, s. f., *fissura;* ulcération alongée et ordinairement peu profonde, qui a lieu dans l'épaisseur de la peau ou des bords des conduits muqueux qui y aboutissent.

On donne aussi quelquefois le nom de *fissure* à la solution de continuité des os longs ou plats, qui consiste en une fente alongée sans déplacement marqué des pièces osseuses. *Voyez* FÊLURE et FRACTURE. Nous ne parlerons dans cet article que des fissures cutanées ou muqueuses.

D'après notre définition, toute solution de continuité qui se remarquera dans l'épaisseur de la peau ou de l'origine des membranes muqueuses, doit être considérée comme une fissure. On observe des fissures dans la plupart des régions du corps; c'est surtout aux lieux où se forment des plis, des creux, de petites cavités, qu'on les voit exister, ainsi qu'à l'orifice des ouvertures des membranes muqueuses, à l'endroit où elles viennent se confondre avec la peau, comme au mamelon, à l'anus, etc.

On remarque que, pour ces derniers cas, la fissure peut, après avoir pris naissance sur la peau, s'étendre ensuite sur la membrane muqueuse, et réciproquement avoir commencé dans la membrane muqueuse et s'étendre à la peau; ce qui est le plus fréquent. Cependant, même au voisinage des membranes muqueuses, les fissures peuvent être seulement cutanées, de même qu'on observe des fissures se former à l'extrémité des membranes muqueuses sans s'étendre jusqu'à la peau. Les ouvertures de cadavres prouvent que les fissures peuvent avoir lieu également à l'intérieur des cavités, non-seulement sur les membranes muqueuses, mais sur toute autre partie du corps qui présente une surface lisse et une consistance convenable : ces deux conditions sont indispensables pour la formation des fissures. Trop de mollesse rend cette lésion impossible, de même qu'un organe, qui n'est pas terminé par des surfaces plus ou moins lisses, ne saurait donner naissance à des fissures. Ainsi on n'observe pas de fissure dans le tissu cellulaire, etc.

La formation des fissures se rapporte à des causes diverses. La pression répétée d'une partie du corps sur une autre peut donner lieu à leur établissement. C'est ainsi que le frottement du scrotum contre les cuisses donne naissance à la formation de fissures dans le pli de la fesse qui va aboutir au périnée. Le frottement d'une cuisse contre l'autre fait aussi paraître des fissures entre l'anus et les bourses, surtout pendant les chaleurs de l'été et si on fait des marches forcées. Le séjour d'humeurs

âcres donne lieu aussi à bien des fissures; et, comme c'est dans les endroits creux, les plis, etc., que ces humeurs séjournent plus volontiers, il en résulte que c'est dans ces régions qu'on observe le plus fréquemment des fissures. Je citerai pour exemple de lésions de ce genre, celles qu'on voit si fréquemment chez les petits enfans, où l'urine et les excrémens en occasionnent souvent dans les régions indiquées. Il y a plus, le seul séjour de la sueur dans les replis, les sillons de la peau, chez les petits enfans et les personnes grasses, suffit pour y causer des fissures, comme on les remarque aux poignets, aux jarrets, etc. de ces individus. L'extension outre-mesure de la peau peut donner lieu à la formation de fissures d'une autre nature, elles sont dues à de véritables ruptures du tissu cutané. Ce sont des crevasses, telles sont celles qui arrivent aux mains des personnes qui ont des engelures, à la peau du ventre des femmes grosses ou des sujets ascitiques, etc.; avec cette différence, que, dans ce dernier cas, la rupture cutanée a lieu de dedans en dehors, tandis que dans le plus grand nombre des autres espèces elle se fait de l'extérieur à l'intérieur.

L'ulcération est peut-être la plus fréquente de toutes les causes occasionnelles des fissures; effectivement le plus grand nombre ne nous paraît pas avoir d'autre origine; on pourrait même dire qu'à l'exception de celles qui sont causées par des ruptures, toutes les autres sont dues à l'ulcération; car, dans celles par frottement, il y a d'abord excoriation, c'est-à-dire enlèvement de l'épiderme, puis ulcération consécutive. Il nous paraît démontré aussi que dans les fissures produites par le séjour d'humeurs excrémentitielles, il y a également ulcération consécutive, qui est la suite de l'excitation que la présence de ces substances âcres produit sur la peau. Ainsi donc, en dernière analyse, les fissures paraissent le produit de l'ulcération ou de la rupture. Cette dernière espèce pourrait en être distinguée sous le nom de *crevasses*, quoique aucun caractère physique ne permette de la différencier à la simple vue.

Relativement à leur nature intime, on doit reconnaître deux ordres très-distincts de fissures. Les unes sont simples, c'est-à-dire que l'action d'aucun vice ni virus n'a précédé ni accompagné leur formation, tandis que les autres doivent leur origine à cette action : telles sont les fissures vénériennes qu'on observe si fréquemment aux environs des parties de la génération et qu'on désigne ordinairement sous le nom de *rhagades*, mot que l'on peut consulter pour plus de détail. Il peut y avoir aussi des fissures scrophuleuses, scorbutiques, dartreuses, etc., etc.

Les fissures dont il vient d'être parlé, sont en général des affections bien légères qui méritent à peine l'honneur de

figurer dans ce dictionaire, mais dont on a cru devoir traiter pour ne rien omettre de ce qui concerne la médecine, et ne pas laisser de lacune dans un ouvrage qui offre en tous genres le complément de la science. Mais celle qui se forme dans quelques circonstances à l'anus, mérite toute l'attention des chirurgiens. Cette fissure très-remarquable, exige que nous entrions dans des détails particuliers. Quant au traitement de celles qui précèdent, nous nous contenterons de dire que le repos et des lavages de propreté suffisent le plus souvent pour guérir les fissures dues au frottement des parties ou au séjour d'humeurs âcres. Nous ajouterons que quelquefois l'interposition d'un corps doux et peu volumineux entre les parties frottantes, aide aussi à la guérison de ces très-légères plaies, tel qu'un linge très-fin ou une poudre adoncissante, comme l'amidon, le lycopode, etc., dont on saupoudre les parties douloureuses; et, dans quelques cas, de légers pansemens avec le cérat ont suffi pour conduire à parfaite guérison ces petites solutions de continuité. Quant aux fissures causées par l'extension, on ne peut que les adoucir; il n'y a que la disparition de la cause distendante qui puisse les faire cesser. Celles produites par des ulcérations dues à des virus, se guérissent par la destruction du virus même; enfin d'autres fissures ne se guérissent que par une opération; telle est la suivante, la plus intéressante de toutes quant à ses suites et aux phénomènes qu'elle offre.

Fissure ou gerçure de l'anus. Cette maladie a été fort longtemps ignorée, quoiqu'on en trouve la trace dans Aëtius (*Tetrab.* IV, serm. II, cap. 34). C'est feu M. Sabatier qui a commencé à la distinguer. Depuis, M. le professeur Boyer l'a rencontrée beaucoup de fois, et maintenant il n'y a guère de chirurgiens dans la capitale, je parle de ceux qui sont à la tête de la science, qui ne sachent la reconnaître et qui n'aient des occasions de la voir et de la traiter, car elle n'est pas très-rare, du moins à Paris. On l'a confondue le plus souvent avec d'autres maladies du rectum; on l'a prise parfois pour des hémorroïdes ulcérées, une fistule borgne interne, etc., etc. En général on ne savait trop à quoi rapporter les accidens qu'elle cause, ce qui a fait plus d'une fois le tourment des praticiens et des malades.

La fissure à l'anus est une ulcération alongée qui s'observe à l'extrémité du rectum, sur la portion de membrane muqueuse qui se joint à la peau. L'ulcération est ordinairement un peu au-dessus de l'anus, de sorte qu'elle n'est pas facile à voir, si on ne tire pas en dehors l'extrémité intestinale. D'ailleurs la fissure est quelquefois peu profonde et peu marquée, ce qui ajoute encore à la difficulté de la reconnaître. On la distingue à une rougeur plus marquée de la membrane muqueuse dans l'endroit ulcéré, et à la solution de continuité de toute ou de

portion de l'épaisseur de la membraue muqueuse dans la même place. Le doigt inséré dans l'anus ne reconnaît que difficilement l'ulcération, parceque étant peu marquée, le toucher ne distingue ni vide, ni dérangement ; il éprouve seulement une constriction particulière très-forte, qui accompagne toujours cette fissure ou plutôt qui la précède ; car il est probable que cette dernière n'est que le résultat du déchirement de la paroi intestinale, par suite des efforts que font les matières fécales lors de leur expulsion. Cependant la présence du doigt ou d'un corps étranger cause de la douleur dans le lieu malade, ce que la phlogose et surtout l'ulcération explique, surtout si on se rappelle la sensibilité nerveuse et exquise de cette région. Il n'y a que la vue qui puisse faire découvrir la fissure de l'anus.

La fissure à l'anus s'annonce ordinairement par une douleur plus ou moins vive qui suit l'acte d'aller à la garde-robe. La douleur est d'autant plus intense, plus longue, que la maladie est plus ancienne ; elle se répète toutes les fois qu'on rend des excrémens ; lorsque ceux-ci sont durs, la douleur est atroce et existe plusieurs heures. Aussi les personnes attaquées de cette affection tâchent-elles de ne rendre que des excrémens liquides, ce à quoi elles parviennent en prenant des rafraîchissans, des lavemens, des laxatifs. Dans le commencement, après les évacuations, la douleur cesse environ une demi-heure ou une heure après, jusqu'à ce qu'on se présente de nouveau pour aller à la garde-robe, de sorte que si on n'y va qu'une fois en vingt-quatre heures, on a des intervalles de calme de presque tout ce temps ; mais plus tard, les douleurs durent plusieurs heures après chaque évacuation, les malades ne savent alors quelles postures tenir. Le lit est le lieu où ils souffrent le moins, et souvent ils sont plusieurs jours sans pouvoir en sortir. Il faut ajouter que la douleur a des espèces d'accès, et que par foiselle cesse d'une manière inattendue, de même qu'elle vient aussi sans cause appréciable, et sans qu'il soit rien arrivé qui ait pu la provoquer.

Cette doulenr paraît due à la retention des matières sur l'extrémité du rectum, dont la constriction du sphincter ne permet pas l'expulsion. Sans cette constriction les matières suivraient leur cours ordinaire, et ni la douleur ni la retention ne seraient produites.

Les excrémens sont quelquefois teints d'une ligne de sang, surtout s'ils sont durs, mais ce phénomène n'est pas constant. Il y a quelquefois écoulement d'un liquide blanc par l'anus, mais en petite quantité. On sait que les membranes muqueuses ulcérées, ou seulement enflammées, ont souvent cette propriété. Le tissu affecté est la membrane muqueuse, mais il n'est pas rare que l'ulcération dépasse son niveau, et gagne la portion musculaire de l'intestin.

Ce sont là les symptômes constans de la fissure à l'anus, mais il peut s'y en joindre d'autres qui varient beaucoup, suivant la constitution, l'âge, la santé, etc., du sujet. Ceux-là sont aussi variés que les individus. Dans les femmes nerveuses, surtout, on voit une multitude d'épiphénomènes qui peuvent en imposer sur la maladie principale, qui ont plus d'une fois trompé l'homme de l'art, et qui ont surtout donné lieu à mille idées chimériques de la part des malades. Comme cette maladie est souvent très-douloureuse, nous avons vu des femmes qui pensaient avoir des cancers du rectum, des ulcères de matrice, etc., etc.

On voit que dans cette maladie il y a deux choses fort distinctes; savoir, la constriction de l'anus et son ulcération ou fissure. Je pense que la fissure n'est pas la maladie principale; c'est la constriction spasmodique de l'extrémité inférieure du rectum qui est la véritable lésion, la fissure n'en est que la suite; effectivement il est difficile d'expliquer l'ulcération sans la constriction du sphincter, ou plutôt cette ulcération n'est évidemment que le résultat des efforts réitérés du malade pour aller à la garde-robe; car l'ulcération sans constriction, phénomène qui a lieu dans la plupart des fistules à l'anus, ne causerait pas les douleurs extrêmes que les malades éprouvent, qui ne paraissent produites que par la difficulté de l'expulsion des matières stercorales. La constriction sans ulcération existe aussi, comme on la voit chez quelques personnes, et les symptômes sont les mêmes que lorsqu'il y a simultanément constriction et fissure. Il s'ensuit donc que la maladie qui nous occupe serait mieux nommée *constriction de l'anus* que *fissure de l'anus*, parceque, par la première épithète, on désignerait l'affection principale, tandis que par la seconde on ne caractérise réellement qu'un phénomène secondaire. C'est ce qui explique pourquoi la fissure de l'anus avait échappé à tous les auteurs qui avaient fort bien observé les constrictions du sphincter de l'anus.

Lorsqu'on a reconnu l'existence de la maladie que nous décrivons, et il faut avouer qu'à moins d'avoir les connaissances qu'on puisera dans cet article, le diagnostic en est assez difficile, il s'agit d'en délivrer le malade. L'affection principale consistant dans la constriction spasmodique du sphincter de l'anus, il est indispensable de la vaincre; après quoi la fissure, qui n'est que le résultat de cette constriction, disparaît d'elle-même. Si la constriction est légère, des délayans, des bains de siège, des laxatifs, des douches ascendantes, des sangsues appliquées au périnée, etc., peuvent la surmonter et faire cesser le mal. Mais ordinairement, lorsque la maladie a acquis une certaine intensité, tous ces moyens sont insuffisans. Il faut alors recourir à l'instrument tranchant, au moyen duquel on

intolérables; elles se manifestaient de la manière suivante. Lorsque la malade éprouvait le besoin d'aller à la garde-robe, elle ressentait sur le fondement un poids douloureux, qui lui était extrêmement incommode, et qui ne lui permettait pas de différer à rendre ses excrémens sans éprouver des mouvemens convulsifs très-considérables. Pendant l'expulsion des matières alvines, elle ressentait une violente douleur comme de déchirement, et cette douleur durait quelques minutes, rarement plus d'un quart-d'heure, ensuite le mal se calmait graduellement, et une heure ou deux se passaient quelquefois dans un état assez tranquille; mais, au bout de ce temps, les douleurs recommençaient, et elles allaient souvent en augmentant pendant trois, quatre, cinq, six heures et plus. Quelquefois il y avait des intervalles de calme, mais ces intervalles étaient en général de peu de durée; ce n'était guère qu'à trois et quatre heures de l'après-midi, si la garde-robe avait eu lieu à sept ou huit heures du matin, que le calme renaissait entièrement, ou au moins qu'il ne restait plus qu'un simple sentiment incommode dans la partie affectée.

Lorsque la malade rendait des matières peu liées, les douleurs se faisaient moins sentir; si les matières étaient très-dures, le mal était excessif.

On employa les bains de siége et les bains généraux, des boissons délayantes et légèrement purgatives, comme le petit lait, l'eau de veau avec la crême de tartre. On conseilla une nourriture rafraîchissante, des fruits de la saison, du raisin surtout, et des poires fondantes. Outre cela, la malade sollicitait chaque garde-robe au moyen d'un lavement à l'eau de graine de lin. Ces divers moyens améliorèrent sensiblement l'état de la malade; les douleurs diminuèrent d'intensité: bientôt elles se calmèrent presque entièrement; et, au bout de six semaines, la malade fut assez bien, et elle ne conserva de tout son traitement que l'usage des lavemens tous les jours.

Au mois d'octobre 1814, cette dame commença à éprouver de nouvelles douleurs, et, au bout de ciuq à six jours, elles furent aussi violentes que l'année précédente; les crises mêmes durèrent en général plus longtemps, comme de huit heures du matin à huit, dix heures du soir, et même plus avant dans la nuit. Le traitement fait en 1813 fut repris en entier, et il améliora encore l'état de la malade, mais pas aussi facilement, et il resta plus longtemps un état demi-douloureux, avec de la disposition à contracter les grandes douleurs dès que l'on cessait l'usage des purgatifs. La manne, la casse ne pouvant être supportés par la malade, ainsi que plusieurs sels neutres, il fallut donner tantôt du jalap, tantôt de l'aloès, et surtout le dernier, qui, de plusieurs autres purgatifs essayés, fut en général celui qui réussit le mieux.

Pendant les crises, les douleurs se propageaient souvent jusqu'à la matrice; quelquefois même elles paraissaient porter uniquement sur cet organe, de sorte que la malade croyait avoir un ulcère de ce viscère.

Le médecin ordinaire explora l'une et l'autre partie, et ne trouva aucune lésion organique, si ce n'est un resserrement ou une constriction violente de l'anus. On pensa, pour remédier à cela, à introduire des mèches de charpie, enduites de cérat, et à en augmenter graduellement la grosseur. Ce moyen fut continué avec une apparence de succès pendant plus d'un mois, mais on ne put augmenter beaucoup la grosseur des mèches sans causer de la douleur.

L'hiver de 1814 à 1815 se passa de même que le printemps et une partie de l'été, en employant toujours quelque moyen pour faciliter les garde-robes, c'est-à-dire, les lavemens et l'usage d'un grain d'aloës presque tous les jours. Vers la fin d'août, la malade se plaignant de douleurs un peu plus vives, on s'empressa de lui faire prendre les bains, de lui introduire de nouvelles mèches, et enfin de continuer le purgatif accoutumé et les lavemens. Un mois se passa ainsi; mais, au moment où l'on croyait devoir espérer de l'amélioration, ou même la guérison, par ce moyen rationnel, les douleurs, vers la fin de septembre, devinrent plus violentes que jamais; les crises duraient douze heures et plus, et le lendemain matin même, ce que la malade n'avait jamais éprouvé les deux années précédentes, en se levant de son lit elle ressentait encore de la douleur, qu'une nouvelle garde-robe augmentait bientôt au point de la mettre dans l'état le plus déplorable. Pendant dix jours, aucun des moyens précédemment employés ne put réussir à calmer, et le plus fâcheux, c'est que chaque matin la malade, par le seul besoin d'aller à la garde-robe, éprouvait des douleurs aussi violentes que lorsque les matières avaient été expulsées; elles allaient toujours en augmentant, de sorte qu'il n'y eut plus véritablement de momens sans souffrance : le sommeil même était empêché, ou au moins n'avait-il lieu quelques instans que par faiblesse et accablement.

Cependant la diète forcée à laquelle la malade fut soumise ralentit enfin les évacuations alvines; et, sur deux jours, elle en eut un alternativement assez tranquille. C'est à cette époque que l'on appela M. Boyer; et la malade, qui n'avait pas encore voulu soumettre cette partie à aucun examen chirurgical, s'était enfin décidée à se laisser visiter. Ce professeur reconnut une fissure à l'anus dont il proposa l'opération, ce qui fut exécuté deux jours après avec un plein succès, et au grand contentement de la malade, qui avait souvent désespéré de guérir de cette douloureuse maladie. (MÉRAT)

FISTULE, s. f., *fistula* des Latins, συριγξ des Grecs. Le mot *fistula* signifie, à proprement parler, une flûte, c'est-à-dire un instrument de musique, creux dans son intérieur, et de forme alongée ; mais les anciens l'ont employé pour désigner plusieurs parties du corps humain, auxquelles ils croyaient trouver plus ou moins de rapport avec cet instrument par leur configuration extérieure. C'est ainsi qu'on rencontre souvent, dans les traités d'anatomie, la trachée-artère indiquée sous le nom de *fistula pulmonis*. Le péroné, l'un des os de la jambe, porte aussi, en latin, celui de *fistula*. L'urètre prend quelquefois l'épithète de *fistula urinaria*, et le membre viril celle de *nervus fistulosus*. Enfin, au témoignage de Bartholin, quelques auteurs ont appelé *fistula sacra* le canal formé par la réunion des trous de toutes les vertèbres, et qui livre passage à la moelle épinière.

Aujourd'hui, la signification du mot *fistule* n'est pas à beaucoup près aussi étendue. On entend par-là une solution de continuité des parties molles ou dures, pénétrant à une profondeur plus ou moins considérable, offrant un trajet plus ou moins sinueux et plus ou moins large, mais ordinairement assez étroit, affectant quelquefois plusieurs directions différentes, et entretenue par une cause quelconque qui s'oppose à la réunion des parties ulcérées.

Parmi les nombreuses différences que les fistules présentent, les unes sont purement accidentelles, tandis que les autres sont au contraire essentielles. Les premières se tirent du nombre des orifices externes, ou des solutions de continuité qu'on remarque à la surface du corps, de la profondeur des sinus, de leur nombre et de leurs directions. Les secondes tiennent aux causes qui produisent et entretiennent les fistules. Or on doit distinguer plusieurs de ces causes. En effet, il est des fistules qui dépendent d'un vice organique de la peau, et d'autres qui résultent de la présence d'un corps étranger : plusieurs sont produites par la carie ou la nécrose des os, ou bien par la dénudation d'un cartilage, d'un tendon, d'une aponeurose; on en voit qui communiquent avec les grandes cavités du corps ; quelques-unes sont entretenues par des callosités ; certaines, enfin, et cette dernière classe est la plus nombreuse, sont occasionnées par la perforation d'un réservoir ou d'un conduit excréteur. Examinons successivement ces divers ordres de fistules, indiquons les caractères qui peuvent les faire distinguer, et traçons le tableau de la marche qu'on doit suivre pour en obtenir la cicatrisation.

§. 1. *Fistules entretenues par un vice organique de la peau.* Les fistules cutanées surviennent à la suite d'abcès abandonnés à eux-mêmes, ou traités sans méthode, et qui ont détruit non-

seulement le tissu cellulaire sous-cutané, mais encore les tégumens eux-mêmes, de manière que ceux-ci ne réunissent plus les qualités exigibles pour que leur agglutination puisse avoir lieu avec les parties situées audessous. C'est ainsi, par exemple, qu'à la suite d'un bubon vénérien, qui a pris un très-grand volume, et qui s'est développé chez un sujet d'un tempérament lymphatique, ou d'une constitution cachectique, on voit se former fréquemment des trajets sinueux recouverts par une peau excessivement mince et à demi-désorganisée. Les tumeurs scrofuleuses, lorsqu'elles s'abcèdent, deviennent aussi presque toujours fistuleuses, à cause du décollement plus ou moins étendu de la peau qui les avoisine, et de l'état languissant des forces vitales chez les individus qui en sont porteurs.

Une observation chirurgicale qu'il est très-essentiel de ne jamais perdre de vue, c'est que la maigreur produit ou au moins entretient des fistules dans toutes les parties garnies d'un tissu cellulaire lâche et abondant, comme sont les aisselles et les environs de l'anus. En effet, quoique les abcès axillaires dégénèrent rarement en fistules, on en connait cependant plusieurs exemples. Si ces abcès ont été abandonnés à eux-mêmes, si l'inflammation a revêtu un caractère chronique, et si la peau est fort amincie, il se forme une petite ouverture, qui devient fistuleuse, et qu'on ne guérit qu'en faisant l'ablation des tégumens environnans. Quelquefois, il est vrai, le trajet fistuleux dépend de l'engorgement dur et squirreux des glandes axillaires. Or, alors, pour le guérir, il faut attaquer l'engorgement par les remèdes propres à combattre le vice qui l'entretient; et si la maigreur extrême s'oppose à la cicatrisation, on conseille au malade l'air pur de la campagne, l'exercice modéré, un bon régime, et tous les moyens, hygiéniques ou moraux, propres à lui restituer l'embonpoint dont il est privé.

Les fistules cutanées se reconnaissent aisément à la cause qui les a produites, à la direction des sinus, qui marchent horizontalement audessous des tégumens, sans s'enfoncer bien avant, et à l'amincissement de la peau, qui prend une teinte brune ou violacée.

On peut les guérir par une compression expulsive exercée sur leur trajet, après toutefois qu'on a excité une suppuration louable dans leur intérieur, par des injections détersives et légèrement stimulantes. Souvent il convient mieux de détruire, avec le caustique ou avec l'instrument tranchant, toute la portion de peau qui les recouvre. L'application d'une traînée de potasse caustique sur les points les plus désorganisés des tégumens réussit fort bien dans le traitement des bubons vénériens fistuleux, parce que l'irritation produite par l'alcali détermine dans les parties voisines une légère inflammation qui en ranime

la vitalité, et qui favorise ainsi le travail de la cicatrisation. Ce moyen est préférable au procédé sanglant et cruel de quelques praticiens, qui conseillent d'ébarber l'ulcère avec le tranchant d'un rasoir bien affilé, et d'enlever de cette manière toutes les portions dures, calleuses et désorganisées de la peau.

Quand les tégumens ont conservé leur épaisseur, et que le sinus fistuleux est incliné, on peut espérer d'obtenir la guérison par le simple établissement d'un point de compression. Si la fistule donne issue à une matière séreuse qui fasse présumer que son intérieur est tapissé par des chairs mollasses et fongueuses, il convient de l'aviver, en y faisant quelques injections légèrement irritantes. Lorsque la compression et les injections sont insuffisantes, une contre-ouverture, pratiquée à l'endroit le plus déclive, aidera sans doute à leur action, et favorisera l'agglutination du trajet ulcéré, en fournissant une issue plus facile aux humeurs qui en suintent. Quelquefois il arrive que la peau qui recouvre la fistule est doublée par une portion de kyste mince et polie, comme dans le cas où un mélicéris aurait été ouvert par une simple ponction. On doit alors enlever soigneusement jusqu'aux moindres débris de la poche; car on ne peut pas espérer la guérison, tant qu'il en subsiste quelques fragmens.

§. II. *Fistules dépendantes de l'altération d'un os, d'un cartilage, d'un tendon, d'une aponeurose, ou d'un ligament.* Dans ces fistules, l'objet principal, ou même essentiel, n'est pas la solution de continuité des parties molles, mais bien l'altération d'un os ou d'un cartilage, la dénudation d'un tendon ou d'une aponeurose; car ce sont les affections de ces parties qui entretiennent le trajet fistuleux ouvert; et, dès que l'exfoliation a eu lieu, l'ulcère ne tarde pas à guérir de lui-même. Les fistules de cette espèce peuvent être voisines du siége de la maladie, comme on le remarque en général pour toutes celles qui résident autour des articulations, et dont les orifices sont plus ou moins rapprochés de l'os affecté. Telles sont les fistules qu'on observe autour du pied, après certaines contusions et fractures des os qui forment l'articulation tibio-tarsienne; telles sont encore celles qui se voient au genou, dans les tumeurs blanches parvenues à leur dernier degré, et abcédées; à la hanche, dans les luxations spontanées du fémur; à la jambe, dans la carie du tibia ou du péroné, qui se déclare si souvent à la suite des fractures comminutives produites par un coup de feu; enfin, à la partie déclive du corps des os longs, dans les cas de nécrose intérieure. Il faut cependant excepter les fistules qui résultent de l'ouverture des dépôts par congestion; car, situées dans le pli de l'aîne, à la partie supérieure de la fesse, à la partie moyenne de la cuisse, ou à l'extrémité inférieure

de l'omoplate, elles sont fort éloignées de la carie, qui siège ordinairement dans un point plus ou moins élevé de la colonne vertébrale, ou dans l'articulation du fémur avec l'os innominé; mais ici, leur distance dépend de la situation habituelle du corps, et surtout de la disposition des parties entre lesquelles les matières purulentes sont obligées de fuser.

La maladie, avant son invasion, a été, dans le plus grand nombre des cas, précédée d'un gonflement plus ou moins considérable et sensible de l'os altéré. Cette tuméfaction s'est terminée par un abcès, dont l'orifice, graduellement rétréci, a dégénéré en fistule. Tantôt il n'y a qu'une seule ouverture, et tantôt il y en a plusieurs, ce qui est même le cas le plus ordinaire. Il en découle une plus ou moins grande quantité de pus, qui souvent teint en noir les linges dont on enveloppe le membre. Les environs sont presque toujours d'une couleur brunâtre, ce qui s'observe surtout dans les caries des extrémités articulaires des os. Outre ces signes, qui, joints aux circonstances commémoratives et aux maladies antérieures ou existantes, peuvent faire présumer, d'une manière assez plausible, et même assurée, l'affection des surfaces osseuses, on la reconnaît encore par l'introduction d'un stylet, à l'aide duquel on sent les inégalités que ces surfaces présentent.

Les fistules entretenues par la nécrose ou par la carie des os ne guérissent que quand la portion privée de vie s'est exfoliée et a été expulsée, soit par les efforts de la nature, soit par les secours de la chirurgie. Mais alors, si l'articulation était malade, il s'établit nécessairement une ankylose complette, qui la prive de ses mouvemens, tandis que, quand la carie se trouve plus éloignée de l'extrémité des os, la jointure ne souffre point, et le membre conserve sa mobilité habituelle.

Il faut avouer que les exemples de guérison de ces sortes de fistules sont extrêmement rares, et presque toujours le délabrement des pièces osseuses, notamment de celles qui sont destinées à jouer l'une sur l'autre, est si considérable, que les accidens qui en résultent, comme les douleurs aiguës et continuelles, la privation totale du sommeil, et la fièvre lente qui s'établit, obligent de proposer l'amputation, ou décident le malade à la demander de lui-même pour se délivrer d'une partie désormais inutile, qui n'annonce sa présence que par des douleurs très-vives et sans intermission.

La dénudation d'une aponeurose, d'un tendon, d'un cartilage ou d'un ligament, entretient aussi fort souvent des fistules, et peut être, en conséquence, rangée au nombre des causes de cette affection. Comme dans le cas précédent, l'ulcère sinueux ne guérit qu'après l'exfoliation de la partie altérée, dont on doit favoriser la sortie au moyen d'un corps dilatant

introduit dans son intérieur, tel qu'une corde à boyau, ou de l'éponge préparée à l'eau, ou, mieux encore, à l'aide d'incisions, qui ont l'avantage d'ouvrir une voie plus large, et de permettre d'examiner à l'œil l'état dans lequel les choses se trouvent. Du reste, cette maladie n'est pas plus difficile à reconnaître que celle dont il vient d'être question, et le même moyen, c'est-à-dire l'introduction d'un stylet, ne laisse aucun doute sur la nature de la partie qui en est le siége.

§. III. *Fistules entretenues par des corps étrangers.* Ces fistules, reconnaissables aux circonstances qui ont précédé leur formation, proviennent du séjour d'un corps étranger introduit d'une manière quelconque dans une partie d'où la nature ne peut pas le chasser, malgré les tentatives continuelles qu'elle fait pour s'en débarrasser. Ainsi la présence d'une balle de fusil, de grains de plomb, d'un faible éclat d'obus, de quelque pièce d'armure ou d'habillement que ce projectile a poussée devant lui, d'une portion d'un instrument vulnérant, d'une esquille, d'un séquestre détaché des os, mais trop volumineux pour parvenir au dehors à travers la masse des parties molles qui l'environnent, etc.; toutes ces causes peuvent donner lieu à de petits abcès, qui s'ouvrent spontanément, et dont l'ouverture, devenue fistuleuse, sert de passage à une sérosité roussâtre, à une sanie colorée, qui suinte des chairs fongueuses par lesquelles le trajet est tapissé et rempli.

M. Larrey a eu l'occasion de recueillir une observation fort curieuse de ce genre, celle d'une fistule ancienne, située depuis la partie moyenne et antérieure du bras jusque sous le bord intérieur du deltoïde, dans une étendue de trois pouces environ. Cette fistule, suite d'une plaie faite par arme blanche, ayant résisté à plusieurs dilatations successives de son entrée, céda enfin à l'établissement d'une contre-ouverture, par laquelle on fut fort surpris de voir sortir un très-gros perce-oreille vivant. Le malade ayant vu cet insecte, se rappela que, lors du premier pansement de sa plaie, encore récente, il avait senti, dans son intérieur, un picotement qui l'avait porté plusieurs fois à lever l'appareil; mais que, retenu par la crainte d'une effusion de sang, il supporta cette incommodité qu'il n'avait cessé d'éprouver depuis, mais plus profondément, et à des degrés plus ou moins forts.

La guérison de toutes ces fistules dépend uniquement de l'extraction ou de la sortie des corps qui les entretiennent ouvertes. Quelquefois elles semblent se fermer; mais la cicatrice qui se produit n'est qu'extérieure, et, au bout d'un temps plus ou moins long, elle se déchire pour laisser échapper une certaine quantité de pus. La fistule se referme alors,

puis se r'ouvre de nouveau plus tard ; et elle continue de se comporter ainsi, tant que les choses demeurent dans le même état.

Si le corps étranger n'est qu'une esquille, comme on le voit fréquemment dans les fractures comminutives, il faut souvent abandonner la fistule aux soins de la seule nature, et prescrire au malade les douches d'eaux minérales chaudes et savonneuses, dont on a reconnu l'efficacité à la suite des coups de feu. Mais, si ce corps est venu de l'extérieur, et si sa situation permet de l'extraire facilement, on pratique des incisions, des contre-ouvertures, des dilatations, afin de pouvoir le faire sortir avec moins de peine; et lorsque les parties qu'il touchait cessent d'être irritées par sa présence, on voit la fistule guérir radicalement avec la plus grande promptitude.

§. IV. *Fistules qui communiquent avec les cavités intérieures.* Souvent il arrive que les fistules sont entretenues par l'affection des organes contenus dans les cavités du corps; mais, quelquefois aussi, on les voit résulter seulement d'une maladie des parois de ces cavités. Or, la structure de la partie est, dans ce dernier cas, la circonstance qui met obstacle à la cicatrisation.

Lorsque, par exemple, toutes les lames de la cornée transparente et la membrane de la chambre antérieure ont été rongées par un ulcère phagédénique, il en résulte une fistule à travers laquelle l'humeur aqueuse s'échappe. On a guéri quelquefois cette affection, toujours redoutable, en agrandissant l'ouverture, et favorisant, d'une part, la réunion des bords de la plaie; de l'autre, la rentrée de l'iris, si cette membrane a fait hernie.

La perforation des sinus frontaux, une plaie avec perte de substance au larynx, un abcès dans ces mêmes sinus, ou dans l'antre d'Higmore, peuvent également être suivis de fistules.

L'engorgement inflammatoire du testicule, au lieu de prendre le caractère du squirre et du sarcocèle, se termine quelquefois par la suppuration, et par la formation d'un dépôt. Le pus se fraie fort souvent une issue à travers le scrotum, et entraîne avec lui des fragmens plus ou moins considérables des conduits séminifères qui remplissent la coque de l'organe, et qui n'ont point encore été altérés. La plus grande circonspection devient alors nécessaire de la part du chirurgien; car, s'il se méprenait sur la nature des parties qui s'écoulent, et s'il tirait au dehors les filamens grisâtres que chaque pansement lui fait apercevoir au fond de la plaie, il aurait bientôt vidé le testicule, et privé ainsi le malade d'un organe à la conservation duquel on doit toujours apporter la plus grande sollicitude. Quelquefois aussi, à la suite d'une tuméfaction du testicule, il survient,

dans le scrotum, un engorgement qui n'a rien de commun avec celui que l'infiltration de l'urine détermine. Cet engorgement dégénère en fistules, qui peuvent être superficielles ou profondes, simples ou compliquées. La chirurgie parvient très-rarement à guérir ces affections, ou à en arrêter les progrès; et, pour prévenir la dégénérescence cancéreuse, il n'y a, dans le plus grand nombre des cas, pas d'autre ressource que d'amputer l'organe, opération à laquelle il faut se résoudre plus tôt que plus tard.

On peut encore rencontrer des fistules du genre de celles dont il est question au crâne, à la poitrine et au bas-ventre; mais il est toujours très-difficile d'en obtenir la cicatrisation. Lorsqu'elles ont été précédées par une inflammation, et que celle-ci s'est terminée par des abcès qui ont suppuré, on doit être assuré que la fistule dépend de l'altération et de l'épaississement de la membrane qui revêt les viscères splanchniques. Ainsi donc, toutes les fois qu'il se présente une fistule communiquant avec les grandes cavités du corps, il faut examiner attentivement toutes les circonstances commémoratives, afin de déterminer, s'il est possible, la cause d'après laquelle on règle le traitement de la manière la plus propre à parvenir au but qu'on se propose d'atteindre.

§. v. *Fistules résultantes de l'affection des conduits excréteurs.* Ces fistules sont le résultat de la perforation contre nature des conduits excréteurs, opérée par les fluides que ces canaux charient, ou par la lésion des conduits eux-mêmes. Toutes les fois que les liquides émanés du sang se trouvent retenus dans leurs canaux excréteurs, et ne peuvent pas s'échapper par les ouvertures qui leur livrent passage dans l'état naturel, ils s'y accumulent, les gonflent excessivement, et finissent par produire une crevasse, au travers de laquelle ils s'écoulent. Telle est la cause la plus ordinaire des fistules dont il s'agit ici; mais elles peuvent encore être produites par l'action vulnérante d'un corps extérieur, ou par une maladie des canaux excréteurs.

La fistule lacrymale, mais surtout les fistules urinaires, sont particulièrement dans ce cas. En effet, dans la première, l'oblitération du canal nasal, ou l'atonie du sac lacrymal, s'oppose à ce que les larmes parviennent dans les narines : le sac lacrymal se distend, s'engorge, s'enflamme, se déchire, et de là naît une fistule. On voit quelquefois les parois de l'urètre s'engorger et s'épaissir à la suite d'un écoulement blennorrhagique : les urines s'échappent avec peine; le malade est obligé de faire de grands efforts pour les expulser; peu à peu les difficultés augmentent; il se manifeste une crevasse dans le canal, et alors il existe une fistule entretenue par le passage continuel

du fluide excrémentitiel. On peut dire la même chose des ulcères fistuleux qui communiquent avec l'intérieur de la vésicule du fiel, et de ceux qui sont produits par la sortie de la salive.

On conçoit aisément comment toutes ces fistules sont entretenues par le passage non interrompu des liquides. Ce passage doit être en effet considéré comme un véritable corps étranger, dont la présence s'oppose à la guérison. Mais, non-seulement ces liquides produisent des fistules, ils occasionnent encore des engorgemens et des callosités dans les parties environnantes. Les fistules provoquées par eux, sont toujours plus ou moins voisines du conduit excréteur qui a été perforé ou oblitéré. Ainsi les fistules urinaires occupent le périnée ou le scrotum, et la fistule à l'anus s'observe dans les parties qui bordent l'extrémité inférieure du rectum.

Les maladies antérieures sont très-souvent des circonstances caractéristiques de la perforation des conduits excréteurs, et par conséquent de l'affection qui en résulte. Ainsi, la rétention d'urine à laquelle une personne a été exposée, fait présumer l'existence d'une fistule urinaire : les douleurs vives causées par des hémorroïdes, et de petits ulcères survenus à la marge de l'anus, indiquent la fistule anale ; une tumeur autrefois existante au grand angle de l'œil, annonce la présence actuelle d'une fistule lacrymale ; des douleurs fort aiguës et un empâtement inflammatoire à l'hypocondre droite, font présager la fistule biliaire avec assez de vraisemblance ; enfin, les plaies des joues, ou l'extirpation d'une tumeur avec laquelle on a enlevé une certaine portion des glandes salivaires, ne laisse presque aucun doute sur le caractère de la fistule qu'on observe à la joue ou sous le menton, et prouve qu'elle est réellement salivaire.

La nature et la qualité des fluides auxquels la fistule donne issue, servent aussi beaucoup à éclaircir le diagnostic, et à dissiper jusqu'aux moindres incertitudes. La sortie, par un orifice situé au grand angle de l'œil, d'une humeur plus ou moins dense, blanchâtre et puriforme, indique la fistule lacrymale, etc.

On peut enfin, dans certains cas, parvenir à la connaissance immédiate de la maladie, en sondant la fistule avec un stylet ; mais il faut savoir que ce moyen n'apprend absolument rien sur la nature des fistules urinaires.

Le pronostic varie suivant l'espèce de conduit qui a été blessé ou obturé, l'étendue de la fistule, l'état du malade, et les circonstances particulières dont l'affection peut être accompagnée.

A l'égard des indications curatives, il en est une principale

et fondamentale, que voici : comme le passage continuel de l'humeur est la cause qui entretient la fistule, on ne peut guérir cette dernière qu'en le suspendant pour toujours. Afin de parvenir à ce but, tantôt on doit inciser le trajet fistuleux, et le faire communiquer avec le conduit excréteur, dont la perforation l'a produit; tantôt on exerce une compression très-forte, qui détermine l'affaissement et l'oblitération des organes sécréteurs; dans certains cas, il suffit de s'opposer à la sortie des humeurs, en cautérisant le trajet avec la pierre infernale; dans d'autres occurrences, on empêche le liquide de passer au travers de la fistule, en lui procurant un cours libre, au moyen d'un tuyau qui pénètre jusqu'à son réservoir; enfin, quelquefois, on doit, à l'aide d'un corps dilatant, remédier au rétrécissement du conduit excréteur : c'est ainsi, par exemple, qu'on guérit les fistules urinaires, en augmentant la capacité de l'urètre au moyen de bougies, et la fistule lacrymale, en dilatant le canal nasal avec des mèches qu'on y porte par le nez.

§. VI. *Fistules entretenues par des callosités.* Il a déjà été dit précédemment que la plupart des fistules peuvent se compliquer de duretés et de callosités. Les anciens attachaient une importance extrême à ces callosités, qu'ils regardaient comme la cause constante de toutes les fistules, et qu'ils cherchaient à détruire avec une attention scrupuleuse. Mais l'erreur de cette opinion a été reconnue par les modernes, et on sait aujourd'hui que la cause productrice une fois détruite, les callosités dues à l'irritation du fluide qui s'écoule, disparaissent avec le trajet fistuleux, et n'exigent point de traitement particulier. Cependant il est nécessaire de faire observer que si elles tardent trop à se résoudre, à cause de leur dureté excessive, il faut chercher à les ramollir par des applications humectantes et émollientes, les attaquer avec le caustique, les brûler avec le fer rouge, ou les exciser avec le bistouri; car, faute de cette précaution, la fistule pourrait se prolonger indéfiniment, quoique, depuis longtemps, la cause qui l'a déterminée n'existât plus, et refuser même avec opiniâtreté de se fermer, parce que son trajet se serait cicatrisé et recouvert d'une membrane nouvelle, exhalant une perspiration de nature particulière.

FISTULE A L'ANUS, *fistula ani*. On appelle fistules à l'anus, ou fistules anales, celles qui, situées à une distance plus ou moins considérable de l'extrémité inférieure du rectum, communiquent, soit avec l'intérieur de cet intestin, soit avec sa paroi extérieure dénudée.

Les auteurs les partagent en complettes et incomplettes. Les premières ont deux ouvertures, l'une au dehors, et l'autre au dedans du rectum. Les secondes, nommées aussi *borgnes*, n'ont qu'un seul orifice, et sont de deux espèces; car, suivant

que cet orifice se trouve situé dans l'intestin, ou auprès de la marge de l'anus, on les désigne par les épithètes de *borgnes externes* ou *borgnes internes*.

§. *Fistules complettes*. Les fistules complettes à l'anus reconnaissent un grand nombre de causes variées à l'infini. On les voit survenir à la suite d'une crevasse du rectum, par laquelle s'échappent des humeurs ou des matières stercorales, lesquelles déterminent l'engorgement phlegmoneux du tissu cellulaire de l'anus, et la formation d'un dépôt qui s'ouvre au dehors. Toutes les circonstances capables de produire de semblables abcès, peuvent donc être rangées parmi les causes qui donnent naissance aux fistules anales. Au reste, on doit les partager en internes et externes. Dans le nombre de ces dernières, se placent un corps pointu, comme un os, un pepin de raisin, un noyau, une épingle, une arête de poisson, qui, arrêtés dans les cryptes muqueux dont l'extrémité inférieure du rectum se trouve garnie, irritent les parois de cet intestin, les perforent et les traversent; d'où résulte un épanchement dans les parties environnantes. Des hémorroïdes internes, qui suppurent, et qui détruisent les parois du rectum, une plaie au périnée, dans laquelle l'intestin a été intéressé, la lésion de cet organe pendant l'opération de la lithotomie, etc., sont aussi des causes déterminantes de la fistule anale. Cependant l'affection dépend encore plus fréquemment de causes internes, et l'expérience nous apprend que les obstructions des viscères du bas-ventre sont celle à laquelle elle doit naissance dans le plus grand nombre des cas. Alors, dès qu'elle est une fois établie, on voit cesser une foule d'accidens auxquels le malade était auparavant en proie, et la santé, qui s'améliore, demeure par la suite en rapport parfait avec la quantité des matières qui s'échappent de l'ouverture fistuleuse.

Ces fistules présentent un grand nombre de différences, qu'il importe de signaler, parce qu'elles influent sur le traitement curatif. Elles offrent tantôt un seul orifice extérieur, et tantôt plusieurs. Ces ouvertures sont, ou voisines de la marge de l'anus, ou tellement distantes, au contraire, qu'on a peine à se persuader qu'elles communiquent avec l'intestin. Quant à l'ouverture intérieure, elle est ordinairement unique; mais on l'a vue multiple dans certains cas, à la vérité fort rares. Elle est la plupart du temps très-voisine de l'anus, et située dans les sinus qui s'observent entre les deux sphincters, immédiatement au dessous de l'interne, où les constrictions réitérées de l'anus produisent un sillon circulaire plus ou moins profond. Cependant elle se trouve quelquefois à une telle hauteur dans l'intestin, que le doigt ne peut pas y arriver. A l'égard du trajet lui-même, il est rempli ou destitué de callosités,

large ou étroit, droit ou sinueux, simple ou garni de clapiers, produits, comme les callosités, par l'infiltration des sucs auxquels il sert de couloir. Ces clapiers ne sont dans aucune fistule aussi communs que dans les anales, parce que, nulle part ailleurs qu'à l'anus, le tissu cellulaire ne se rencontre aussi abondamment, et dans un pareil état de laxité; deux circonstances qui doivent être considérées comme une des causes les plus efficaces de la fréquence de la maladie. Enfin la fistule à l'anus peut être simple ou compliquée d'autres fistules, urinaires ou entretenues par la carie d'un os peu éloigné.

En général, les fistules anales complettes présentent des caractères qui ne permettent pas de les méconnaître. Assez ordinairement le malade commence à être informé de leur présence par un sentiment de chaleur brûlante et de picotement, qui augmente lorsqu'il monte à cheval, expulse des selles très-consistantes, et observe un régime échauffant. En examinant l'anus, ce qui n'arrive quelquefois qu'un assez long espace de temps après l'invasion des premières incommodités, on y découvre un ou plusieurs pertuis d'où suinte une sanie purulente, et par lesquels s'échappent, chez certains individus, des matières excrémentitielles, des vents, et même des vers. Cependant il faut souvent beaucoup d'attention pour les reconnaître, parce que, quand ils sont très-petits et très-rapprochés de la marge de l'anus, ils se cachent dans les plis qui froncent les bords de cette ouverture. Un stylet mince et boutonné qu'on y porte, pénètre à une profondeur plus ou moins considérable, et se dirige vers l'intestin, dont il fait découvrir les parois amincies, dénudées et perforées. Cette opération présente quelquefois de grandes difficultés, parce que l'étroitesse de l'orifice et les sinuosités du trajet, s'opposent à ce que la sonde parcourre ce dernier dans toute sa longueur. Des injections d'eau froide peuvent alors suffire pour dilater la fistule de manière à ce que l'instrument arrive jusque dans l'ouverture intérieure. Avant de sonder, il convient que le malade prenne un lavement, et rende ses urines, afin de faire disparaître tout ce qui pourrait comprimer la fistule, et augmenter les difficultés de l'introduction du stylet. On lui fait ensuite pencher le corps sur une table, où il appuie les coudes, et on lui recommande de ne faire aucun effort pour retenir son haleine. Quand la sonde a pénétré, on enfonce le doigt indicateur, couvert d'huile ou de cérat, dans l'anus, afin de sentir l'extrémité de l'instrument, et de s'assurer s'il a rencontré l'orifice intérieur. Quelquefois la sonde est inutile pour découvrir cet orifice, qui se manifeste au simple contact du doigt, sous la forme d'un cul-de-poule, ou d'une petite couronne entourée de duretés. Quand il existe plusieurs pertuis extérieurs, il im-

porte de reconnaître si la fistule n'est pas multiple. A cet effet, on porte simultanément la sonde dans toutes les ouvertures ; et si tous les sinus aboutissent au même point, les instrumens ne tardent pas à se rencontrer. Cette précaution a encore l'avantage de faire connaître la route la plus directe pour arriver dans l'intestin, et d'éclairer sur la direction du sinus et des clapiers qui le compliquent. Il arrive, dans certaines circonstances, que la fistule, s'ouvrant à quelque distance de l'anus, suit pendant longtemps une marche parallèle aux tégumens extérieurs, avant de prendre la direction de l'intestin. On ne parvient alors à la sonder qu'après en avoir préalablement fendu le trajet jusqu'à l'endroit où elle se relève. Cette disposition particulière s'aperçoit presque toujours avec la plus grande facilité, la peau étant rouge, dure, et douloureuse au moindre contact, le long du trajet de la fistule. Enfin, si cette dernière est entourée extérieurement d'un grand nombre de duretés qui rendent l'introduction de la sonde difficile pour le chirurgien, et pénible pour le malade, on doit chercher à fondre, autant que possible, ces duretés avant l'opération, soit en prescrivant le repos, une situation horizontale, et un régime rafraîchissant sévère, soit en appliquant un cataplasme émollient, soit enfin en élargissant l'orifice externe, pour permettre à l'ichor de s'écouler librement, ce qui diminue l'irritation et ses effets.

Quoiqu'on soit presque toujours assuré de rencontrer la sonde dans le rectum avec le doigt indicateur, quand on l'a introduite avec le soin et avec les précautions nécessaires, cependant il peut arriver, et il arrive même quelquefois, malgré que la fistule soit bien complette, qu'on ne parvient point à la trouver, soit parce que l'orifice interne est situé à une si grande hauteur dans l'intestin, qu'il est impossible au doigt d'arriver jusque-là, soit parce qu'une cause quelconque s'oppose à ce que la sonde s'insinue à travers le pertuis interne. Dans cette dernière circonstance, la circonspection et la persévérance sont indispensables avant d'établir le diagnostic ; car souvent on obtient, en changeant la situation du malade, ou réitérant l'introduction du stylet à cinq ou six reprises différentes, le but auquel une première tentative n'avait pu conduire. Les sondes flexibles dont on a conseillé de faire usage alors, n'ont aucune utilité réelle ; car, quelle que soit leur flexibilité, elle ne va jamais jusqu'au point de leur permettre de suivre toutes les courbures que le trajet fistuleux peut présenter. Les injections offrent une ressource bien plus efficace.

Les fistules à l'anus causent une incommodité assez gênante pour obliger ceux qui en sont atteints à chercher les moyens de s'en délivrer. Mais il est de ces fistules qui guérissent sans opé-

ration, d'autres que la prudence interdit d'opérer, et d'autres enfin auxquelles on peut et doit même opposer les secours de la chirurgie.

En effet, on possède différens exemples de fistules à l'anus, qui se sont cicatrisées d'elles-mêmes, en ayant soin seulement de les entretenir largement ouvertes à l'extérieur, de prescrire le repos au malade, et de lui faire garder une position horizontale. Toutes celles qui ont cédé à des moyens aussi simples, étaient amples, très-courtes, récentes et entretenues par une cause facile à combattre, notamment par le virus vénérien. Ainsi Petit en a vu plusieurs guérir par le simple emploi du mercure. Vogel en a également rencontré une qui se manifesta par suite de la répercussion d'un écoulement blennorrhagique, et qui disparut après l'usage d'une forte décoction de salsepareille. Pallas assure, d'après sa propre expérience, que les fistules superficielles guérissent assez fréquemment, sans opération, par un bon régime, les injections et l'introduction de bourdonnets de charpie. Enfin Evers a constaté, par une observation intéressante, consignée dans le Magazin d'Arnemann, que la fistule à l'anus peut être guérie sans opération, et par les seules injections d'une dissolution de gomme ammoniaque, lorsqu'elle recounait l'obstruction des glandes mésentériques pour cause.

On ne doit pas non plus perdre de vue que la fistule à l'anus dépend fréquemment d'une disposition générale de l'économie, et que, quoique l'opération soit la seule ressource pour la guérir, il y aurait alors de l'imprudence et même du danger à l'entreprendre. Heister cite le cas d'un homme qui éprouvait des attaques de goutte toutes les fois qu'une fistule anale, dont il était porteur, cessait de couler, et qui voyait les douleurs arthritiques s'apaiser dès que la suppuration reparaissait. Richter parle d'une autre personne qui fut atteinte d'amaurose après l'opération.

Enfin, les fistules à l'anus accompagnent fort souvent la phthisie pulmonaire, dont on peut même, jusqu'à un certain point, les regarder comme une crise salutaire, et dont elles empêchent ou au moins retardent les progrès. La prudence ordonne de les respecter alors, comme aussi lorsque l'individu est d'une constitution faible, languissante et cachectique. Mais si le malade désirait absolument s'en débarrasser, il faudrait auparavant établir un cautère, afin de procurer une autre issue aux humeurs. Il n'est pas moins indispensable de prendre cette même précaution, lorsque la fistule, par son ancienneté, est devenue, en quelque sorte, un exutoire habituel. Dans ce dernier cas même, si l'affection est trop invétérée, si le trajet en est entièrement tapissé de callosités, ou si la crevasse de

rectum est située tellement haut qu'il soit impossible d'y atteindre, on doit s'abstenir de faire aucune tentative pour la guérir, entretenir l'ouverture extérieure ouverte, et recommander seulement au malade les lotions fréquentes que la propreté exige.

Les cas où on peut, en toute assurance, appliquer les secours de la chirurgie, se réduisent donc à ceux où la fistule est peu compliquée et peu ancienne, où elle semble ne constituer qu'une affection purement locale, et où elle gêne toutefois beaucoup le malade : encore doit-on s'en abstenir lorsqu'elle est enflammée et douloureuse, ou quand la personne est tourmentée dans le même temps par des hémorroïdes volumineuses. Or, un très-grand nombre de moyens et de procédés ont été proposés et successivement mis en pratique. Ils se réduisent cependant aux méthodes suivantes : les suppositoires emplastiques, les caustiques, l'extirpation, la ligature et l'incision.

Les suppositoires qu'on introduit dans le rectum sont destinés à boucher l'orifice interne de la fistule, de sorte que les fluides ne pénétrant plus dans son trajet, les callosités qu'ils y produisaient se dissipent, et les bords se recollent. Cette méthode est évidemment mauvaise. On ne peut en espérer de bons effets que dans les fistules récentes et peu profondes; car il est bien difficile, dans le cas coutraire, de réussir à porter les suppositoires assez haut pour qu'ils puissent se placer exactement au-devant du pertuis qu'ils doivent oblitérer, sans compter que la forme de la fistule est déjà par elle-même une raison qui s'oppose presque toujours à sa guérison spontanée.

La cautérisation est un des moyens les plus anciens qu'on ait conseillés pour la cure de la fistule à l'anus. Hippocrate nous décrit, d'une manière aussi détaillée que précise, la marche qu'il faut suivre lorsqu'on veut la mettre en pratique. Sa méthode consistait à introduire dans la fistule une tente de linge imbibée de suc de grand tithymale, et saupoudrée de vert-de-gris. Jusqu'à Dionis, à peine trouvons-nous quelques écrivains qui en parlent, et la plupart encore la blâment avec raison. Effectivement, en détruisant, par l'action d'un caustique quelconque, toutes les chairs comprises entre le rectum et la fistule, on court à chaque instant le danger de léser la vessie, ou le vagin chez la femme. D'ailleurs, l'opération, presque aussi douloureuse que l'incision avec le bistouri, nécessite un temps considérable. Quoi qu'il en soit de ces divers inconvéniens, l'usage des caustiques a été combiné, et même de fort bonne heure, avec les méthodes par la ligature et par l'incision; car certains praticiens, surtout dans les temps anciens, ont voulu qu'on enduisît de caustiques le fil dont on se sert

pour former une anse comprenant toutes les parties situées entre l'anus et les deux orifices de la fistule : c'est ainsi qu'agissait, entre autres, Guillaume de Salicet. D'autres, se proposant de détruire à la fois le trajet fistuleux et les callosités qui le garnissent, ont jugé convenable d'inciser le premier avec un couteau rougi au feu : telle était la conduite d'Albucasis, de Guy de Chauliac, de Scacchi et de Marc-Aurèle Sévérin. Ce procédé barbare et inutile n'a jamais eu beaucoup de sectateurs : la cautérisation elle-même, enfantée par les idées fausses qu'on avait sur l'origine et les effets des callosités, mais toujours plus ou moins désapprouvée depuis que la chirurgie a commencé à se perfectionner, est aujourd'hui totalement abandonnée.

C'est bien à tort que l'invention de la méthode par excision ou par extirpation a été attribuée à Guy de Chauliac ; car nous la trouvons déjà indiquée dans l'élégant ouvrage de Celse, qui, le premier, en fait mention. Elle a été conseillée et mise en pratique par un assez grand nombre de chirurgiens, dans la vue de détruire les callosités. En effet, ces callosités ayant été pendant fort longtemps considérées comme la cause, non-seulement des fistules à l'anus, mais encore de toutes les fistules en général, après s'être aperçu qu'on perdait beaucoup de temps, et qu'on causait de vives douleurs en les consumant par le caustique, ou en les extirpant avec le bistouri, on conçut l'idée de ne plus se borner à fendre la fistule, mais de l'enlever de suite avec toutes les parties avoisinantes, afin de produire une plaie plate et nette dont rien n'entravât plus la cicatrisation. Pour y parvenir, on passait dans le trajet fistuleux un fil de plomb ou une sonde plate et très-flexible, qu'on faisait ressortir par l'anus. Après avoir replié les deux extrémités de ce fil ou de cette sonde, on les tirait à soi de la main gauche ; et, pratiquant de chaque côté une incision avec le bistouri, on enlevait ainsi une pièce triangulaire, qui renfermait la fistule elle-même et ses deux orifices. Il est inutile d'insister sur les inconvéniens de cette effrayante méthode. Rappeler en peu de mots qu'elle cause des douleurs violentes, une hémorragie redoutable, une suppuration abondante, souvent la diarrhée, et toujours un resserrement extrême de l'anus, suite de la déperdition de substance que cette ouverture a éprouvée, c'est en dire assez pour faire sentir qu'une opération aussi cruelle et aussi dangereuse doit être proscrite, comme elle l'est en effet totalement aujourd'hui.

La ligature, appelée aussi *apolinose*, est déjà parfaitement indiquée dans les écrits d'Hippocrate. Celse en a donné de même une description fort exacte. Elle a compté longtemps un très-grand nombre de partisans ; car, bien que plus lente

que l'incision, elle n'est pas moins sûre, et elle a l'avantage d'effrayer bien moins le malade. Cependant l'opération pratiquée sur Louis XIV, par Félix, la fit tomber en désuétude. Elle était même presque entièrement oubliée, quand Foubert entreprit de la remettre en honneur, et y réussit bien au-delà de ses espérances. Je n'insisterai pas sur les divers procédés qui ont été mis en usage par les différens praticiens, et je me bornerai à décrire celui dont on se sert aujourd'hui, dans le cas où on croit convenable de recourir à cette méthode. Je crois seulement devoir dire que la matière de la ligature a singulièrement varié : les fils de chanvre paraissent être les premiers dont on se soit servi; ensuite, la crainte que l'humidité ne les corrompît, leur a fait préférer les crins de cheval ou les soies de cochon. Guillaume de Salicet, pour augmenter l'action du fil, avait soin de le garnir de nœuds placés à une certaine distance les uns des autres. Les fils de soie prévalurent ensuite, et enfin Foubert les remplaça par ceux de plomb, dont l'usage s'est maintenu depuis lui, quoique Sabatier ait conseillé, dans ces derniers temps, de les entourer de charpie; proposition déjà faite, il est vrai, avant lui par Bousquet et Acrel, chirurgiens de Stockholm, dans la vue de rendre les douleurs plus supportables.

Lorsque l'orifice interne de la fistule offre un diamètre assez considérable, et qu'il n'est pas situé assez haut pour que le doigt ne puisse pas y atteindre, on insinue par l'ouverture extérieure un fil de plomb assez fort et flexible, auquel on fait parcourir toute la longueur du trajet fistuleux, et que le doigt, introduit dans l'intestin, va chercher, afin de le ramener par l'anus. Alors on le noue en tordant les deux extrémités.

Comme l'orifice externe de la fistule n'est pas toujours assez dilaté, et que d'ailleurs la flexibilité du fil de plomb s'oppose souvent à ce qu'il puisse suivre le trajet de l'ulcère, Desault inventa des instrumens pour en favoriser l'introduction. Ceux dont il se servait étaient une canule d'or ou d'argent, une pince creusée en manière de gorgeret, et un petit trois-quarts, à l'aide duquel il perforait le rectum dans les cas de nécessité, lorsque l'intestin ne présentait pas d'ouverture interne, ou offrait encore une portion dénudée audessus de cette ouverture. L'appareil et le malade étant disposés, il introduisait la canule dans le trajet fistuleux, et sa pince, qu'il nommait *gorgeret à repoussoir*, dans le rectum. La première servait ensuite de conducteur au fil de plomb, que le gorgeret pinçait et ramenait par l'anus. Alors il insérait les deux bouts de ce fil dans une petite canule faisant office de serre-nœud, et qu'il poussait chaque jour, à mesure que l'anse de fil coupait les parties qu'elle interceptait. Ce procédé vaut mieux que celui qui

consiste à glisser le fil jusque dans le rectum, à l'engager dans la cannelure d'un gorgeret, et à le retirer avec ce dernier instrument par l'anus. Foubert en avait adopté un autre assez ingénieux : il se servait d'un stylet d'argent boutonné à l'une de ses extrémités, et dont l'autre offrait une excavation profonde de quatre ou cinq lignes, dans laquelle il fixait le fil de plomb, à l'aide d'un peu de cire à cacheter.

Richter propose une manœuvre encore plus simple, mais dans le même temps moins sûre. Il veut, lorsque l'ouverture interne de la fistule est située hors de la portée du doigt, qu'on introduise une corde à boyau, arrondie à l'extrémité, dans le trajet, qu'on en laisse séjourner le bout dans le rectum jusqu'à ce qu'elle s'y soit ramollie, et qu'ensuite on l'enfonce peu à peu de plusieurs pouces. Après avoir attendu ainsi quelques heures, on fait prendre un lavement au malade, et la ligature arrive au dehors avec les selles, sinon on essaie de la tirer avec un crochet mousse.

La ligature ne doit jamais être serrée assez fortement pour causer de vives douleurs au malade Tous les auteurs signalent les accidens qui pourraient en résulter : ainsi Avicenne avertit qu'une ligature trop serrée occasionne souvent des convulsions, et Théodoric de Cervia, quoique vivant à une époque où l'apolinose était à peu près la seule méthode généralement reçue, assure qu'elle est sujette à produire des spasmes, et que toujours elle excite de violentes douleurs. Hunczowsky cite un cas où cette imprudence détermina une violente inflammation, qui se termina par gangrène. En général, on doit dire que le plus sûr moyen de faire manquer la cure, est de trop serrer le fil : il convient donc de le tendre seulement assez pour que le malade éprouve un léger sentiment de compression dans les parties qu'il embrasse, et de ne le tordre que quand il vient à se relâcher, ce qui n'a guère lieu que tous les trois ou quatre jours.

Cette méthode est parfaitement sûre; elle a le grand avantage, quand on y apporte tous les soins convenables, de causer peu ou même point de douleurs. Elle guérit la fistule d'une manière radicale, et ordinairement dans l'espace d'un mois, quoiqu'on ait vu quelquefois la cure terminée au bout de quinze jours, tandis que, dans d'autres occurrences, elle exige jusqu'à six semaines, ou même deux mois. Le temps qu'elle réclame varie, au reste, suivant l'épaisseur des parties que le fil doit couper. A mesure que les chairs sont divisées, elles se cicatrisent, de sorte que la cure est achevée lorsque l'anse de fil a terminé son action. Il reste seulement une petite plaie oblongue, qui guérit en peu de jours, et qu'on doit toujours remplir de charpie, tant pour prévenir le renversement des

bords, que pour empêcher qu'ils ne s'accollent ensemble avant la guérison parfaite du fond. Enfin, il n'y a aucune crainte de voir survenir une hémorragie; ce qui rend l'apolinose recommandable surtout chez les personnes atteintes d'hémorroïdes : elle a parfaitement réussi dans des cas où toute la surface du rectum était tapissée de boutons hémorroïdaux.

Mais, quoique la ligature offre de très-grands avantages, on ne peut toutefois pas disconvenir qu'elle n'entraîne aussi des inconvéniens assez prononcés. Si la section des chairs et du tissu cellulaire s'opère, en effet, sans beaucoup de douleurs, celles-ci deviennent si cuisantes quand la peau seule demeure à diviser, que les malades préfèrent se soumettre à l'incision de la bride cutanée, plutôt que de les supporter davantage. Or, cette petite opération est presque aussi douloureuse que celle par laquelle on fend toute l'étendue du trajet de la fistule. Il est donc prudent de ne recourir à l'apolinose que quand la personne éprouve une répugnance invincible pour l'instrument tranchant. D'ailleurs, elle ne saurait être mise en usage dans les fistules compliquées de nombreux clapiers, d'une dénudation très-étendue des parois intestinales, ou d'une grande désorganisation des tégumens extérieurs. Desault assure cependant s'en être servi avec le plus grand succès dans des circonstances où l'orifice externe de la fistule se trouvait à une distance considérable du rectum.

L'incision, qui a pour objet de confondre la fistule avec le rectum, ne diffère de la ligature, qu'en ce qu'elle opère au même instant ce que celle-ci ne fait qu'au bout d'un laps de temps plus ou moins long, c'est-à-dire, la section de toutes les parties comprises entre l'orifice externe, d'une part, et l'orifice interne, ainsi que l'anus, de l'autre. Hippocrate a encore indiqué cette méthode; mais son texte est ici bien moins clair que pour ce qui concerne la cautérisation et l'apolinose. Celse, Galien et Paul d'Egine, la recommandent également. Hugues de Lucques la remit en honneur au treizième siècle. Elle compta ensuite peu de partisans, jusqu'à Scultet, qui s'attacha d'une manière spéciale à en faire ressortir les avantages. Cependant elle ne commença à être bien appréciée qu'au dix-septième siècle, après l'opération subie par Louis-le-Grand, et depuis cette époque, elle a presque généralement obtenu la préférence sur toutes les autres.

Quoique ce soit une opération en général fort simple, on a cependant imaginé et conseillé une foule d'instrumens divers pour la mettre à exécution. L'ancien syringotome de Galien, le bistouri de Lemaire, le bistouri royal ou de Félix, celui de Petit, celui de Bast, le bistouri herniaire caché de Garengeot, le bistouri boutonné de Pott, le bistouri retractile de Wha-

tely, le syringotome caché de Senff, etc., successivement employés, sont aujourd'hui tombés en désuétude, et remplacés par le bistouri à lame longue et à forte pointe, employé par un chirurgien de Brême, nommé Runge, dont Heister fit le premier connaître le procédé à la fois simple et ingénieux. Cet instrument, une sonde cannelée, un gorgeret, une mèche de charpie, plusieurs plumaceaux, et un bandage en T, composent tout l'appareil dont on a besoin.

Le malade se couche sur le bord de son lit, et du côté même où la fistule se trouve, une cuisse étendue et l'autre fléchie. Un aide soulève la fesse, et la tire en dehors. On insinue dans l'anus le gorgeret de Runge, frotté d'huile, ou celui qui a été perfectionné par le professeur Percy, ou mieux encore le même garni d'une plaque de liége à son extrémité supérieure ; on dispose la gouttière de telle sorte qu'elle soit tournée du côté de la maladie. Ensuite on glisse la sonde cannelée dans la fistule, dont on lui fait parcourir tout le trajet, et on la confie à un aide pour la maintenir en position dans la cannelure du gorgeret, où on l'enfonce, et on la fixe dans la plaque de liège elle-même, comme M. Larrey le recommande. On saisit alors le bistouri, et on le porte le long de la sonde, le dos tourné vers la cannelure, jusque dans la concavité du gorgeret, en sorte qu'on incise toutes les parties interceptées entre ces deux instrumens, qui sont ensuite retirés simultanément, afin de s'assurer que la section a été bien complette.

Pour faciliter l'opération et pour la rendre plus simple, dans les fistules peu profondes, où le gorgeret devient inutile, M. Larrey a imaginé un stylet flexible, légèrement boutonné à l'une de ses extrémités, et cannelé à l'autre : celle-ci est terminée par une petite plaque arrondie, qui donne la facilité de tenir l'instrument entre les doigts. Après l'avoir fait passer dans l'ouverture interne, on l'insinue dans un gorgeret grillé sur sa gouttière, on le dégage jusqu'à sa cannelure, et on le saisit avec les doigts pour le faire sortir, ce qui suffit même ordinairement. Ensuite, au moyen d'un bistouri droit et à lame étroite, on coupe d'un trait la petite portion du bord de l'anus écartée par le stylet. Ce n'est là qu'une modification très-légère, mais cependant avantageuse, à raison de la flexibilité du stylet, du procédé conseillé par le plus grand nombre des praticiens, qui recommandent d'employer alors une sonde d'argent dont on fait ressortir l'extrémité par l'anus, en s'aidant du doigt, avec lequel on la replie légèrement.

Comme il arrive fréquemment que l'intestin est dénudé au-delà de l'orifice interne de la fistule, on doit, après avoir terminé la section des chairs, introduire le doigt dans la plaie

pour reconnaître si cette dénudation existe, et, dans le cas où on s'aperçoit de sa présence, fendre le rectum avec de bons ciseaux à pointe émoussée, qu'on conduit sur la pulpe du doigt. C'est encore aux ciseaux qu'on a recours, lorsque l'ouverture fistuleuse externe étant très-rapprochée de la marge de l'anus, l'interne se trouve toutefois située à une hauteur assez considérable, de sorte que le trajet suit une direction parallèle à celle des tuniques du rectum. Wiseman, ancien et fort habile chirurgien anglais, semble être le premier qui ait ajouté les ciseaux à l'arsenal des instrumens usités pour l'opération de la fistule à l'anus, et il les recommande dans les fistules simples et peu étendues. Sharp en faisait habituellement usage, aussi bien qu'Heuermann; mais Jean-Louis Petit crut devoir les rejeter, et, en effet, on y a renoncé, parce qu'ils ont l'inconvénient de mâcher et de contondre les bords de la plaie.

S'il existe des clapiers du côté du coccyx ou de la fesse, on a grand soin de les ouvrir : sans quoi le pus continuant de s'y amasser, ils s'opposeraient à la guérison de la plaie. On enlève également les portions de peau désorganisées et les callosités qui sont trop dures pour qu'on puisse espérer de les voir se fondre par l'effet de la suppuration. Enfin, on excise les tumeurs hémorroïdaires, quand il s'en rencontre aux environs de la plaie.

Les clapiers dont les fistules anales sont compliquées, aboutissent tantôt à la vessie ou à l'urètre, tantôt à un os frappé de carie, et tantôt simplement aux parties charnues. Dans le premier cas, le malade est porteur d'une fistule urinaire, qu'il faut commencer par guérir, ou au traitement de laquelle on doit au moins consacrer une attention particulière dans la cure de l'affection principale. Si le clapier aboutit à un os carié, lequel peut être ou la tubérosité de l'ischion, ou le coccyx, la sonde, les douleurs, et la rougeur qui s'aperçoit au voisinage du siége de l'affection, ne laissent pas long-temps dans l'incertitude sur la nature de cette dernière, qui réclame les moyens généraux et locaux propres à combattre la carie. Enfin, si le clapier se perd dans les parties charnues, et Schmucker dit en avoir vu un semblable qui s'étendait à plus de neuf pouces de distance du trajet principal de la fistule, on l'incise dans toute son étendue, ou, si sa situation le permet, on pratique une contre-ouverture. Au reste, ce dernier cas n'est pas fort commun, et il est surtout rare de rencontrer des clapiers d'une étendue aussi considérable.

Un des accidens les plus à craindre après l'opération, c'est l'hémorragie. Ordinairement elle est peu abondante, et l'application de l'appareil suffit ponr l'étancher. On doit d'autant

plus la redouter qu'on a été obligé de prolonger l'incision plus haut, malgré que Desault assure avoir incisé, sans perte de sang, des fistules de quatre et même cinq pouces de profondeur. En général, cependant, elle est à craindre toutes les fois que l'incision a été portée au-delà du sphincter interne. Dans le cas contraire, en effet, non-seulement le sang s'épanche en dehors, mais encore le sphincter lui-même fournit, par sa résistance, un point d'appui qui favorise la compression. Mais quand ce muscle a été entièrement divisé, le sang, au lieu d'inonder l'appareil, s'accumule dans l'intestin, où il trouve moins d'obstacles que pour franchir l'orifice de l'anus, et l'hémorragie ne se reconnaît alors qu'à ses effets consécutifs, la pâleur et l'affaiblissement du malade, la tuméfaction du bas-ventre, les douleurs de colique, les fortes envies d'aller à la selle, et les selles sanglantes lorsqu'on débarrasse l'opéré du bandage. Si l'hémorragie est peu abondante, et le vaisseau qui la fournit peu profond, il suffit, pour l'arrêter, d'injecter de l'eau froide, ou d'enfoncer dans la plaie, soit une tente de charpie, soit un morceau d'agaric, soit enfin un bourdonnet trempé dans de l'eau de Rabel, ou dans toute autre liqueur styptique. Si, au contraire, le sang sortait en très-grande quantité, s'il n'était pas possible de recourir à l'application du fer rouge, comme Morand le fit une fois avec succès, et si on ne pouvait pas non plus appliquer une ligature, il faudrait recourir au procédé conseillé par Jean-Louis Petit, qui consiste à porter au fond de la plaie un bourdonnet ovalaire, dur, assez volumineux, et garni de deux fils en croix, dont on garnit l'intervalle de charpie, pardessus laquelle on les noue ensemble, de manière à former un tampon épais. Peut-être cependant trouverait-on plus expéditif et plus commode d'employer au même usage le gorgeret introduit dans le rectum, et qui servirait de point d'appui à la charpie enfoncée dans la plaie.

L'opération étant terminée, on procède au pansement. Les anciens praticiens attachaient surtout une importance extrême à empêcher que les matières stercorales ne pénétrassent dans la plaie, craignant qu'elles ne l'irritassent, et qu'elles ne s'opposassent de cette manière à sa cicatrisation. C'était afin d'obvier à cet inconvénient, qu'à l'aide d'un stylet bifurqué, appelé *porte-mèche*, ils introduisaient dans l'anus une grosse mèche de charpie ployée en deux, et garnie dans son milieu d'un fil qui permettait de la retirer au besoin. On avait soin qu'elle pénétrât jusqu'à l'angle supérieur de la plaie. Mais cette mèche est inutile; d'abord, parce qu'il est impossible d'empêcher l'afflux des excrémens, lorsque le besoin oblige le malade d'aller à la selle; ensuite, parce que la facilité avec laquelle

l'intestin se dilate, fait que la mèche est insuffisante pour retenir les matières fécales qui filtrent entre elle et l'angle de la plaie; enfin, parce que, si les craintes étaient fondées, la présence de cette mèche elle-même devrait en faire éprouver de semblables. D'un autre côté, elle est en outre nuisible : agissant comme corps étranger, elle cause des douleurs, excite de l'inflammation, produit des coliques, provoque des vomissemens, détermine quelquefois une rétention d'urine, et enfin incommode singulièrement le malade par la nécessité où il se trouve de la retirer, lorsqu'un besoin indispensable le presse, et de la replacer ensuite lui-même, ou de se la faire remettre.

La seule indication raisonnable que puisse donc avoir le chirurgien, est d'empêcher que l'incision ne se cicatrise avant la fistule, et par conséquent d'exciter dans le trajet de cette dernière une inflammation suffisante pour déterminer l'agglutination de ses parois. A cet effet, on introduit entre les lèvres de la plaie, et jusqu'à son fond, soit une mèche de charpie peu épaisse, soit simplement une bandelette de toile enduite d'un onguent digestif, et, au bout de quelques jours, on panse à plat avec des plumaceaux maintenus par des compresses et par un bandage en T. Pouteau voulait qu'on pansât à plat dès le premier jour, si ce n'est lorsqu'on a eu à combattre une forte hémorragie; mais, quoiqu'il assure s'être fort bien trouvé de cette pratique, le raisonnement et l'expérience la condamnent, et Sabatier cite des cas où elle fut suivie de la récidive de la maladie; ce qui obligea de pratiquer une nouvelle fois l'opération.

L'opération de la fistule à l'anus est quelquefois suivie d'une diarrhée abondante et opiniâtre, d'une rétention d'urine, d'envies violentes et fréquentes d'aller à la selle, etc. Tous ces accidens ne sont assez ordinairement que des effets de l'irritation locale, et on les voit surtout éclater lorsqu'on a rempli la plaie d'une trop grande quantité de charpie, qui exerce une pression douloureuse sur elle : aussi disparaissent-ils, en général, quand on débarrasse le malade de son bandage, et qu'on en applique un autre moins serré. Cependant ils dépendent quelquefois d'une vive inflammation, cas où il faut recourir aux cataplasmes émolliens, à la saignée, et aux boissons rafraîchissantes. Dans toute autre circonstance, ils ne tardent pas à céder à l'usage de l'opium.

Quant au régime, à peine est-il nécessaire de dire qu'on doit éviter tout ce qui pourrait constiper le malade, ou lui procurer des selles dures et consistantes. Ainsi on lui prescrit un régime peu abondant, et composé d'alimens liquides : en cas de nécessité même, on lui administre des lavemens. A l'égard des envies d'aller à la selle, qui se renouvellent surtout

fréquemment pendant les premiers jours, il faut bien se garder de croire qu'elles sont toujours déterminées par un besoin réel, et par conséquent n'enlever le bandage que quand on juge que ce besoin doit raisonnablement exister : elles sont effectivement sympathiques la plupart du temps, et se dissipent bientôt d'elles-mêmes, à moins qu'il ne survienne une diarrhée; cas, du reste, assez rare.

§. II. *Fistules borgnes externes.* Foubert niait l'existence des fistules borgnes externes, assurant n'avoir jamais vu à la marge de l'anus aucune fistule qui ne communiquât avec le rectum. Sabatier semble partager son opinion : c'est aussi celle de M. Larrey. Suivant ce dernier praticien, la fistule se forme toujours de dedans en dehors, et jamais de dehors en dedans, à moins d'une cause vulnérante qui perce l'intestin rectum, ou d'un ulcère syphilitique établi dans un point voisin de la marge de l'anus, comme on en a vu quelques exemples; de sorte que tout le succès de l'opération dépend de ce qu'on rencontre la perforation interne, et que si tant de fistules se reproduisent après avoir été opérées, c'est parce qu'au lieu d'insinuer la sonde cannelée dans le trou naturel, on l'a enfoncée à gauche ou à droite, et dans une ouverture accidentelle, résultat de la force avec laquelle on a poussé l'instrument contre la paroi intestinale.

On ne peut disconvenir, à la vérité, que la découverte du trou interne ne soit une chose quelquefois assez difficile, et que souvent on ne parvienne point à le rencontrer, soit par défaut d'attention, soit parce que, ce trou étant très-voisin de la marge de l'anus, on est, au contraire, engagé à le chercher profondément par la dénudation de l'intestin qui s'étend beaucoup plus haut. Cependant, il est certain aussi qu'une tumeur phlegmoneuse, l'altération de la peau, ou la dénudation du rectum, donnent souvent lieu à des fistules anales non stercorales; car, dès qu'une suppuration abondante a entraîné la fonte des graisses et du tissu cellulaire qui entourent la base de l'intestin, les parois du foyer, maintenues solidement par les os du bassin qui s'opposent à leur rapprochement, ne peuvent pas s'affaisser; condition indispensable pour que leur réunion s'opère. Ce n'en est pas moins une règle importante de pratique, que de ne point se borner uniquement à l'emploi de la sonde pour s'assurer du véritable état de la fistule, mais de considérer encore si les excrémens sont couverts ou striés de sanie purulente à leur surface, de recourir surtout aux injections qui n'induisent pas facilement en erreur, et de ne déclarer une fistule du genre des borgnes externes, que quand des tentatives réitérées ont fait acquérir la conviction intime qu'il n'existe point d'ouverture au rectum.

Jean-Louis Petit prétendait que les fistules borgnes externes n'obligent pas nécessairement de percer l'intestin dénudé, et de le confondre dans une même incision avec le trajet fistuleux. Il assurait qu'on obtient sans peine la guérison, en se contentant de donner une forme conique à la fistule, d'enlever les tégumens désorganisés, et d'entretenir l'orifice externe dilaté, jusqu'à ce que le fond soit recollé. Il allait même jusqu'au point de prétendre que ce procédé lui avait suffi pour guérir des fistules complettes. On peut s'en bien trouver, en effet, lorsque la maladie est entretenue par le peu de largeur de l'ouverture extérieure, ou par l'altération et la dénudation de la peau; car l'ulcère, devenu plat, de sinueux qu'il était auparavant, ne tarde pas à se cicatriser. Si, au contraire, l'affection dépend de celle du rectum, il faut percer l'intestin, et agir ensuite comme dans la fistule complette.

Ambroise Paré opérait la perforation à l'aide d'une aiguille à deux tranchans, introduite par le moyen d'une canule, et Guillemeau, son disciple, suivait en tout son exemple. Desault en agissait à peu près de même, et Pott s'écarta fort peu de son procédé, qu'il ne fit que simplifier; mais Savigny imagina, pour le cas dont il s'agit ici, un instrument d'une forme particulière et assez compliqué. C'est un bistouri étroit, boutonné, légèrement courbé, et monté à demeure sur un manche droit, mais garni d'une fente, le long de laquelle glisse une vis coulante, qui soutient une seconde lame non tranchante, très-acérée, et d'une courbure semblable à celle de l'autre. Cette seconde lame est susceptible d'être haussée ou baissée à volonté. On introduit l'instrument dans la fistule, et en même temps on glisse le doigt dans l'anus : lorsqu'on sent distinctement le bouton du bistouri à travers le rectum, on pousse la lame pointue pour percer l'intestin; puis on la retire, on engage le bistouri dans l'ouverture qu'elle a pratiquée, on insinue le gorgeret, et on achève l'opération comme dans la fistule complette. Ce procédé long, difficile à exécuter, minutieux, et sujet à beaucoup d'inconvéniens, doit être rejeté.

Les fistules borgnes externes se compliquent plus fréquemment que les précédentes de la carie du sacrum, du coccyx ou de l'os innominé. Il convient alors de les élargir, et de favoriser l'exfoliation par des injections détersives. Toujours longues à guérir, ces sortes de fistules peuvent finir par devenir mortelles, si, comme on en a plusieurs exemples, elles dépendent d'une carie fort éloignée, et succèdent à l'ouverture d'un abcès par congestion. Mais, dans ce cas, c'est moins à elles qu'à l'affection organique du tissu osseux, qu'on doit attribuer la mort, et elles ne sont qu'un symptôme ou plutôt qu'un accident d'une des maladies les plus graves que l'on connaisse.

§. III. *Fistules borgnes externes*. Les fistules borgnes externes, ou celles qui n'ont point d'ouverture au dehors, ne sont pas difficiles à distinguer. Le malade éprouve des douleurs au fondement, surtout lorsqu'il s'échauffe, qu'il est constipé, ou qu'il exerce une pression autour de l'anus. Il rend du pus par les selles, et ses excrémens en sont recouverts, quand ils présentent une forme moulée. La peau qui borne l'anus est altérée dans sa couleur, et a même pris une teinte livide. Les parties sous-jacentes sont dures et empâtées. La compression exprime du pus qui coule dans le rectum, et le doigt, introduit dans cet intestin, y sent des callosités et des rugosités annonçant l'ouverture de la fistule.

Ces fistules reconnaissent les mêmes causes que les complettes, dont elles sont le commencement; mais presque toujours elles dépendent d'une hémorroïde ulcérée, ou de l'action d'un corps étranger pointu, qui, après avoir traversé toute la longueur du canal intestinal, s'arrête dans les lacunes muqueuses qui garnissent la base du rectum, dont il use et perfore les parois. Ordinairement un corps étranger pareil n'incommode, par sa présence, que quand le malade est obligé d'aller à la selle, de sorte que ce dernier croit être affecté de simples hémorroïdes; mais, quelquefois aussi, il cause des douleurs si violentes, qu'on est contraint de procéder à l'examen de la partie, et qu'on découvre alors sans peine la cause, qu'il est souvent possible d'enlever avant l'ulcération complette des parois du rectum. L'extraction du corps étranger, lors même qu'on le sent distinctement avec le doigt, n'est cependant pas toujours possible, soit parce qu'il est trop profondément engagé dans les membranes de l'intestin, soit parce qu'il les a déjà perforées d'outre en outre. Dans ce cas, on doit abandonner les choses à la nature, jusqu'à ce que le trajet fistuleux se rapproche assez des tégumens extérieurs pour qu'on puisse en ouvrir le cul-de-sac, et extraire le corps étranger. Il se passe quelquefois plusieurs années avant que ce travail soit terminé.

Les fistules borgnes externes s'ouvriraient constamment d'elles-mêmes, au bout d'un temps plus ou moins long, de sorte qu'on pourrait les abandonner à la nature jusqu'à l'époque où il doit se former une ouverture extérieure; mais il y aurait de grands inconvéniens à craindre d'une semblable temporisation. On a vu les matières stercorales s'accumuler en si grande abondance, qu'elles déterminaient une inflammation très-intense, laquelle avait la gangrène pour terminaison. Dans d'autres circonstances, la tumeur formée par le pus et les excrémens était si volumineuse, et disparaissait si facilement par l'effet d'une pression légère qui la refoulait dans le rectume, que des praticiens peu exercés l'ont prise pour une hernie.

Quelquefois enfin le trajet fistuleux se prolonge à une distance considérable dans l'épaisseur de la cuisse.

Le parti le plus sage pour éviter la formation d'un abcès, et pour prévenir les délabremens qui pourraient en résulter, est donc de plonger une lancette dans l'endroit où une fluctuation manifeste autorise à croire que le cul-de-sac se trouve, et de recourir ensuite au traitement ultérieur réclamé par la fistule complette à laquelle on a donné naissance. La lancette est toujours préférable ici au caustique, dont l'usage a été recommandé par de la Vauguyon. On ne saurait non plus approuver le conseil donné par Dionis, d'employer un stylet courbé sur sa longueur en deux branches inégales, dont on introduit la plus courte, par l'anus, dans l'orifice rectal de la fistule, et qu'on pousse ensuite dans le cul-de-sac de cette dernière, afin de rendre saillant le lieu où il faut inciser extérieurement.

LE MONNIER (Louis), Traité de la fistule à l'anus ou du fondement; in-12. Paris, 1689.

ASTRUC (Joann.), *Quæstio medico-chirurgica, an fistulis ani chirurgica sectio? Conclus. affirm*; in-8°. *Monspelii*, 1718.

BASS (Henric), *Dissertatio de fistulâ ani feliciter curandâ*; in-4°. *Halæ*, 1718. Elle est insérée à la page 564 du tome 2, pages 2 et 3 du supplément des Œuvres de Fred. Hofmann; in-fol. *Genevæ*, 1753. Haller l'a également insérée à la page 463 du 4. vol. de ses *Disputationes chirurgicæ selectæ*; in-4°. Lausanne, 1755.

BOYER (Joan. Bapt.), *Ergò fistulæ ani sectio chirurgica*; in-4°. Paris, 1734.

MARTINENQ (Joan. Bapt. Thomas.), *Ergò sectione præsertim curanda ani fistula*; in-4°. Paris, 1744.

ARCELIN (Petrus), *An ani fistula ferro tutiùs quàm causticis aut ligaturis curatur?* in-4°. Paris, 1746.

CAPET (Hugo), *An sectione, præsertim, curanda ani fistula?* in-4°. Paris, 1750.

COSTE, Essai sur la fistule de l'anus, où l'on prouve qu'une gentillesse fort à la mode est une cause fréquente de cette maladie; in-4°. Berlin, 1751.

BOUSQUET (J. Franc), Mémoire sur le traitement des fistules de l'anus par la ligature. On y a joint le Rapport fait par M. Acrel, à l'Académie des sciences de Stockholm, 1 vol. in-8°., en français et en suédois. Stockholm, 1766.
L'auteur en a fait, en 1774, le sujet de la Thèse qu'il a soutenue à Montpellier pour être reçu docteur en médecine.

NUNN (Andr.), *Dissertatio de ani fistulâ, ferro, non medicamento citò, tutò, et jucundè sanandâ*; in-4°. *Erfurti*, 1767.

MEYER (Joan.), *Specimen inaugurale de fistulâ ani*; in-4°. *Argentorati*, 1771.

CHOPART (Francisc.), *De ani fistulâ*; in-4°. Paris, 1772.

KRATZSCH (Christian Gottlieb), *Dissertatio exhibens binas historias curantarum fistularum ani ad demonstrandam præferentiam methodi Camperianæ*; in-4°. *Duisburgiati*, 1783.

PETIT (Jean Louis), De la fistule à l'anus. Voir la page 140 du second vol. de son Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent; in-8°. Paris, 1790.

TINCHANT, *Dissertatio de periculo operationis fistulæ ani a causâ internâ proveniente*; in-4°. *Argentor*, 1790.

BLUME (Daniel), *Dissertatio de ani fistulæ curatione*; in-4°. *Gottingæ*, 1792

HASCHKE, *Dissertatio de fistulâ ani*; in-4°. *Erlangæ*, 1797.

VALLET (Joseph Victor), Dissertation sur les abcès du fondement et ses fistules; in-8°., 1803.

FIORY (Joseph), Dissertation sur les fistules de l'anus; in-4°. Paris, 1803.
DALBINE (Maurice); Dissertation sur la fistule à l'anus; in-4°. Paris, 1803.
DESVALLÉES (Hyacinthus), *Dissertatio de variis ani fistulas curandi modis* in-4°. *Parisiis*, 1804.
WHATELY (Thomas), *Cases of two polypi describing an improved instrument for the fistule in ano*; in-8°. Londres, 1805.
BERNDORF, *Dissertatio de ligaturâ fistulæ ani*; in-4°. *Erlangæ*, 1806.
LEFÈVRE (Hyacinte), Dissertation (inaugurale) sur la fistule à l'anus, suivie de l'exposition d'un nouveau procédé pour en pratiquer l'opération par la ligature; in-4°. fig. Paris, 16 juillet 1813.
AUDIBRAN (André), Dissertation sur les fistules à l'anus; in-4°. Paris, 1814.

FISTULE BILIAIRE, *fistula biliaris*. Pour peu qu'on connaisse la disposition et les rapports anatomiques de la vésicule du fiel, il est facile de concevoir que la bile peut quelquefois s'accumuler, dans cette poche membraneuse, en assez grande quantité pour former une tumeur sensible au toucher, fluctuante, située plus bas que les fausses côtes, et à laquelle beaucoup d'auteurs ont donné le nom fort impropre d'hydropisie de la vésicule du fiel (*hydrops vesiculæ felleæ*). Il importe de bien distinguer cette tumeur de celle qui résulte d'un abcès dans le parenchyme du foie, et qui lui ressemble beaucoup, soit par sa position, soit par la plupart de ses accidens; car l'erreur serait d'autant plus pernicieuse, qu'une conduite inconsidérée de la part du chirurgien entraînerait la mort du malade.

Toutes les fois que le cours de la bile à travers les canaux cystique et cholédoque se trouve intercepté, le fluide séjourne dans la vésicule, et s'y amasse. Une semblable rétention reconnaît le plus souvent pour cause un calcul biliaire qui s'est engagé dans le canal cystique, dont il ne peut pas franchir toute l'étendue, et qui augmente de volume dans son intérieur, jusqu'au point de l'obstruer complétement. L'inflammation du canal cholédoque doit aussi être mise au nombre des causes qui déterminent la stagnation de la bile, laquelle s'accumule quelquefois en quantité tellement considérable, qu'on serait tenté de prendre la tumeur formée par la vésicule du fiel pour une hydropisie enkystée, ainsi que Jean-Louis Petit en rapporte un exemple. La tumeur n'acquiert un volume aussi énorme que dans les cas d'affection du canal cholédoque, lorsque la bile ne peut plus absolument parvenir au duodénum. Morand assure avoir vu se développer aux environs de la vésicule du fiel des abcès qui dénudaient les parois de cette poche, et qui finissaient par la perforer: en les ouvrant, le pus sortait mêlé à la bile, et l'abcès se convertissait en une fistule qui guérissait presque toujours d'elle-même.

La bile, devenue âcre par la longueur de son séjour, irrite la membrane interne du réservoir qui la renferme. L'inflammation naît donc dans la vésicule du fiel, et elle gagne les parties voisines du foyer. La poche enflammée contracte des adhérences avec le péritoine. La bile filtre au travers de cette

membrane, s'épanche dans le tissu cellulaire des parois du bas-ventre, et forme aux environs un empâtement considérable. Quelquefois la vésicule adhère au colon, ou à quelque autre intestin, dans l'intérieur duquel elle s'ouvre d'elle-même. Souvent un coup ou une chute sur l'abdomen en déterminent la rupture, ce que Petit a eu différentes fois occasion d'observer, et la bile épanchée dans la cavité abdominale cause en peu de temps la mort du malade.

Il serait déplacé d'insister ici sur les signes qui peuvent servir à faire distinguer la tuméfaction de la vésicule du fiel, d'un abcès au foie. Tout ce qu'il importe de dire, c'est que ces signes sont, pour la plupart, assez équivoques, et que rien n'est plus essentiel que de s'assurer de l'existence de l'empâtement des parties molles extérieures, parce que, de tous les symptômes, c'est celui qui annonce avec le plus de certitude l'adhérence de la poche membraneuse avec les parois du bas-ventre, et qu'on ne doit se permettre aucune opération tant qu'il existe le moindre doute sur l'adhésion, sans quoi on donne immanquablement lieu à un épanchement toujours mortel dans la cavité péritonéale.

La tumeur s'ouvre quelquefois spontanément, à une certaine distance même de la région hépatique, et Bloch cite des cas où l'ouverture qui en résulte, et qui demeure fistuleuse, laissait échapper plusieurs onces de bile par jour. Si l'ulcération des tégumens se fait trop attendre, une incision longitudinale, pratiquée sur le milieu de la tumeur, donne issue à beaucoup de bile, avec laquelle sortent souvent des calculs biliaires. Cependant le trois-quarts convient mieux que le bistouri, dont l'action étant plus étendue peut se porter au-delà des limites de l'adhésion intérieure.

Dans les cas où l'empâtement n'existe pas, on a tout lieu de croire qu'une inflammation adhésive n'a point uni ensemble la vésicule du fiel et la partie correspondante de la face interne du péritoine. Bloch propose de faire à l'extérieur des frictions avec quelque substance fortement irritante; mais il est facile de voir combien ce moyen serait insuffisant pour provoquer l'inflammation de parties aussi éloignées de son centre d'activité. Richter donne un conseil plus sage, mais meilleur peut-être en théorie qu'en pratique, celui d'inciser la peau et les chairs du bas-ventre jusqu'au péritoine, d'irriter ce dernier avec un caustique, afin de l'enflammer, et de le percer avec un trois-quarts, lorsque l'adhérence s'est établie entre lui et la vésicule du fiel.

Les fistules biliaires entraînent rarement des accidens graves et inquiétans. A la vérité, elles laissent échapper au dehors une certaine quantité d'une humeur nécessaire à la plus importante

fonction de l'économie; mais il paraît cependant que, presque toujours, il parvient dans les intestins une quantité de bile suffisante pour accomplir l'acte de la digestion, puisque les selles sont colorées et fétides comme à l'ordinaire.

Si la cause réside dans le canal cholédoque, et vient à cesser d'agir, comme serait, par exemple, une inflammation peu intense, la fistule, qui est la suite de l'opération, ou de l'ouverture spontanée de la tumeur, ne tarde pas à guérir sans le secours de l'art; mais, lorsqu'au contraire cette cause persiste, le trajet fistuleux demeure permanent, et les personnes qui portent de semblables fistules, produites par l'ouverture de la vésicule du fiel, sont très-exposées à rendre de temps en temps des calculs biliaires. Si ces concrétions, trop volumineuses, ne pouvaient pas arriver au dehors, et causaient de vives douleurs, il conviendrait d'inciser la fistule, lorsqu'elle glisse entre les parois du bas-ventre, sans pénétrer dans cette cavité, ou de l'agrandir en y introduisant de l'éponge préparée, un morceau de gentiane, ou même des trochisques escarrotiques, tels que ceux d'oxide rouge de plomb. Dans de pareils cas, dès que l'hypocondre droit est douloureux, et tout le corps teint en jaune, que les excrémens ont une couleur grisâtre, et sont difficiles à expulser, il faut imprimer des secousses violentes à tout le canal intestinal, afin d'exciter plus vivement son action tonique, et de faire cesser l'obstruction des voies biliaires que ces signes annoncent. Ainsi, on administre les purgatifs drastiques, et notamment l'aloës; mais on doit proscrire totalement l'usage des prétendus fondans de la bile, comme l'éther, le jaune d'œuf et le suc gastrique, que l'expérience a démontré n'avoir aucun effet salutaire.

FISTULE DE LA CORNÉE, *fistula corneæ*. *Voyez* CORNÉE.

FISTULE DENTAIRE, *fistula dentaria*. On appelle *dentaires* les fistules déterminées par la carie d'une dent ou d'une portion de racine demeurée dans l'alvéole après l'évulsion. Quelques nosologistes les distinguent sous le nom bien moins convenable de *fistules des gencives*. En effet, elles ont fort souvent leur orifice externe à la joue. *Voyez* DENT.

FISTULE DE L'ESTOMAC, *fistula ventriculi*. Les plaies de l'estomac se convertissent quelquefois en fistules. On lit, dans le tome cinquième des *Medical facts*, qu'un homme, à la suite d'une plaie faite par un instrument piquant qui avait pénétré jusque dans l'intérieur de l'estomac, conserva une fistule semblable, ayant huit lignes de diamètre. Cette affection ne causait pas la moindre incommodité, quelle que fût d'ailleurs la nature des substances alimentaires. Le malade était seulement obligé de tenir l'ouverture extérieure bouchée, pour empêcher les alimens et les boissons de couler au dehors. Gavard et Lieu-

taud citent également, le premier, une, et le second deux observations semblables. Gavard se servit même du cas qu'il rencontra pour faire diverses remarques utiles et curieuses, relatives à la digestion. Le professeur Richerand rapporte de même, dans ses Élémens de physiologie, l'histoire d'une femme, morte à l'hôpital de la Charité, qui, pendant neuf années, porta à la partie supérieure et gauche de la région épigastrique une ouverture fistuleuse ovalaire, longue de dix-huit lignes, et large de plus d'un pouce, qui communiquait avec l'intérieur du ventricule.

FISTULE LACRYMALE, *fistula lacrymalis*. La tumeur et la fistule lacrymales doivent être comprises dans un seul et même article; car, quoique la plupart des auteurs les regardent comme bien distinctes, le traitement qui convient à l'une est, à peu de chose près, celui que l'autre réclame.

La tumeur lacrymale, qu'on nomme aussi *hernie* ou *hydropisie du sac lacrymal*, et *fistule plate*, *incomplette* ou *cachée*, est produite par l'accumulation des larmes dans ce sac, dont la paroi externe, celle qui ne correspond point aux os, se trouve plus ou moins repoussée en dehors et en avant. Elle est due, non pas à la dilatation du sac, laquelle s'observe rarement, ou au moins n'est pas souvent primitive, mais à un obstacle opposé, dans le canal nasal, au cours des larmes; de sorte que l'ampliation du réservoir de ce fluide n'est ordinairement que l'effet secondaire et consécutif de la maladie. Or, une infinité de causes diverses peuvent obstruer le canal nasal.

Quand, par exemple, la membrane qui le tapisse se boursouffle, s'épaissit, et devient plus mollasse qu'à l'ordinaire, affection fort commune dans toutes celles qui appartiennent comme elle à la classe des membranes muqueuses, son diamètre se rétrécit, et le cours des larmes est très-gêné, ou même complétement empêché; car la moindre cause suffit pour les faire accumuler dans le sac lacrymal. C'est sans doute cette tuméfaction de la membrane du canal nasal qui détermine le larmoiement chez les personnes frappées d'un coryza, ou atteintes depuis peu de la petite-vérole. Il convient cependant de faire remarquer que l'épiphora se déclare rarement pendant le cours de l'exanthème, à moins qu'il ne soit produit par le renversement des paupières en dehors, et presque toujours il ne survient qu'au bout d'un certain laps de temps, lorsque l'irritation portée sur la membrane du canal nasal a atteint son dernier terme. C'est bien à tort que certains praticiens ont prétendu qu'il dépendait d'un bouton variolique développé dans le nez, à l'endroit même de l'orifice inférieur du canal nasal qu'il obstruait de cette manière; car, si cette cause était la véritable, on verrait le larmoiement se

déclarer en même temps que l'éruption ; ce qui, au contraire, n'a jamais lieu, ou au moins ne se rencontre pas fort communément. Le virus variolique n'est pas le seul qui puisse donner naissance à une affection de ce genre. La rougeole en produit également une semblable, laquelle est même encore plus fréquente peut-être. La répercussion des croûtes laiteuses chez les enfans la détermine quelquefois. Il est probable que les tumeurs lacrymales assez communes, qui disparaissent dans les temps secs et chauds, pour renaître dans les saisons froides et humides, dépendent d'une irritation rhumatismale. Vogel en a vu plusieurs se développer à la suite d'une gale répercutée, et Pellier de Quengsy en a observé certaines après la suppression d'exanthèmes dartreux. Toutes ces différentes causes, auxquelles il faut joindre encore la diathèse scrofuleuse et la suppression des règles chez les jeunes filles, car, suivant l'utile remarque déjà faite par Ambroise Paré, l'écoulement menstruel des femmes est en rapport avec l'écoulement des larmes ; toutes ces causes, dis-je, agissent sur les follicules muqueux des voies lacrymales ; de la même manière que sur les glandes de Meibomius, dans l'affection que Scarpa désigne sous le nom de *flux palpébral puriforme*, c'est-à-dire, qu'elles augmentent et dénaturent leur sécrétion muqueuse, qu'elles les enflamment, et qu'elles leur font prendre un volume plus considérable. Ce qu'il y a au moins de certain, c'est que, dans tous les cas, le sac lacrymal est toujours plus ou moins douloureux, et qu'il renferme des mucosités d'un aspect entièrement puriforme. Ce gonflement des follicules muqueux, qui, étant général, entraîne la tuméfaction de toute la membrane du canal nasal, est une cause bien plus rationnelle de la tumeur lacrymale, que la prétendue contraction spasmodique d'un sphincter de ce canal, imaginée par Janin ; et d'ailleurs, en ouvrant le sac, on a souvent aperçu, dans son intérieur, des granulations éparses et disséminées, d'où une légère pression faisait sortir un fluide épais et jaune. Enfin, la maladie reconnaît quelquefois pour cause un polype des fosses nasales, une exostose, ou une fracture, soit des os propres du nez, soit de l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur, soit de l'os onguis, fracture dans laquelle plusieurs esquilles se sont enfoncées, et ont changé la direction du canal nasal.

Telles sont les principales circonstances qui peuvent donner lieu à la tumeur lacrymale. Mais comment se fait-il que les larmes, coulant dans le sac lacrymal, dont les parois, peu extensibles, leur opposent une grande résistance, continuent cependant d'y descendre, lors même qu'il est rempli, au lieu de s'épancher sur la joue ; d'autant plus que les conduits lacrymaux, ayant un fort petit diamètre, les poussent avec peu de

force ? Car nous n'irons pas, avec un assez grand nombre d'auteurs, admettre, dans les voies lacrymales, des fibres musculaires que l'œil n'y aperçoit jamais, et dont la présence n'est même pas nécessaire pour expliquer tous les phénomènes du cours des larmes, dont la contractilité fibrillaire générale suffit pour nous rendre raison. Cette question se résout facilement par l'application des lois ordinaires de l'hydraulique. En effet, un liquide qui se verse dans une cavité par un conduit d'un diamètre donné, agit avec la même force sur tous les points de cette cavité dont le diamètre est égal à celui du canal qui lui donne passage, de sorte que la force d'impulsion se trouve répétée autant de fois que le diamètre du conduit efférent est lui-même renfermé dans la capacité du sac auquel il s'abouche. Cette loi générale, dont on peut trouver plusieurs autres applications dans le corps de l'homme, explique pourquoi, malgré la plénitude du sac lacrymal, les larmes s'y introduisent encore, en le dilatant considérablement.

Mais, des deux parois de ce sac, l'interne étant osseuse, et par conséquent immobile, l'externe seule peut s'écarter de l'axe de la cavité. Elle seule supporte donc tout l'effort du liquide; elle soulève la peau qui la recouvre en dehors, et bientôt elle occasionne au grand angle de l'œil une tumeur arrondie, oblongue, ou étranglée dans son milieu par le tendon du muscle orbiculaire des paupières, indolente, circonscrite, molle, fluctuante, sans augmentation de la chaleur naturelle, et sans changement de couleur à la peau. Le volume en est plus considérable le matin que le soir, parce que les larmes s'y accumulent en plus grande quantité pendant le sommeil, temps où elles ne sont point en partie absorbées par l'action desséchante de l'air atmosphérique. A son réveil, le malade a les yeux chassieux et les paupières collées, soit à cause du reflux des matières par les points lacrymaux, soit à raison de l'affection simultanée des glandes de Meibomius. La narine correspondante est toujours plus sèche et plus étroite que celle du côté opposé. Bien dessinée, très-bien marquée chez certains individus, notamment chez les personnes maigres, cette tumeur est fort peu apparente dans les sujets gras et replets, chez lesquels on ne l'aperçoit ni à la vue, ni au toucher, de sorte qu'on serait facilement induit en erreur à son égard, si d'autres phénomènes concomitans ne venaient éclairer le diagnostic. Effectivement, les larmes, en séjournant dans le sac lacrymal, y deviennent plus épaisses. A l'instar de tous les fluides animaux qui stagnent dans un réservoir membraneux, elles s'y dépouillent de leur partie la plus liquide. La membrane interne de ce sac, irritée par leur présence, sécrète une plus grande quantité de mucus, qui se mêle avec elles, et contribue à aug-

menter leur épaisseur, ainsi qu'à leur donner une couleur blanche et un aspect puriforme. Cette teinte devient même plus prononcée encore, parce que le mucus lui-même a déjà, depuis quelque temps, changé de nature par l'état morbide des follicules qui le fournissent, et que les glandes de Meibomius sécrètent une plus grande quantité d'humeur sébacée ou de chassie. Si, alors, on comprime le grand angle de l'œil, soit audessus, soit audessous du tendon du muscle orbiculaire des paupières, on fait sortir les larmes par les points lacrymaux. D'abord elles coulent avec leur couleur naturelle; mais, vers la fin de la pression, il sort un fluide blanchâtre et puriforme. C'est là un caractère qui ne laisse point de doute sur l'existence de la tumeur lacrymale, quelle que soit l'obscurité des autres signes.

Quelquefois, cependant, une partie du fluide s'échappe par le canal nasal; mais, de ce cas rare, il ne faut pas conclure, comme Scarpa l'a fait trop exclusivement, que la maladie résulte de l'affection du sac lacrymal provoquée et entretenue par l'augmentation et la perversion de l'humeur onctueuse que les glandes de Meibomius fournissent, et qu'elle n'est jamais ou presque jamais produite par l'oblitération des voies lacrymales inférieures. On n'en doit pas non plus conclure, avec Richter et plusieurs autres écrivains, que cette oblitération est un cas infiniment plus rare qu'on n'a coutume de le penser. Il prouve seulement qu'il n'y a qu'un simple engouement du canal nasal, et que l'obstacle, trop puissant pour être vaincu par le poids des larmes, ne l'est pas assez pour résister à une force compressive qui agit avec plus de violence de l'extérieur à l'intérieur. A la vérité, une foule de chirurgiens, surtout parmi les modernes, ont avancé que l'oblitération et l'engouement du canal nasal sont les deux seules causes de la tumeur et de la fistule lacrymale, et nous verrons bientôt que toutes les méthodes, que tous les instrumens, conseillés et imaginés pour guérir la maladie, ont pour tendance unique de faire disparaître et de guérir cette obstruction prétendue. Sans doute, cette opinion est erronée, en ce que, dans une multitude de cas, on a confondu l'effet avec la cause, de sorte qu'on s'est attaché à combattre l'un sans chercher à détruire l'autre, ce qui faisait échouer le traitement; mais, si peut-être aussi on a rejeté avec trop de légèreté le sentiment des anciens, qui attribuaient la tumeur lacrymale à la maladie du sac, à son ulcération, à son atonie et à des callosités qui le remplissent et l'obstruent, il n'en est pas moins constant que la théorie de Scarpa ne renverse point absolument celle qui est généralement reçue aujourd'hui, puisque la tumeur lacrymale ne provient quelquefois pas de l'accumulation des larmes, ou du flux palpébral, les

conduits et les points lacrymaux étant oblitérés, mais dépend de l'humeur muqueuse qui transsude des parois du sac, et que l'obstruction du canal nasal empêche de tomber dans le nez. De pareils exemples sont fort rares sans doute : cependant Anel en cite un, et Jean-Louis Petit en rapporte trois. La maladie devient alors beaucoup plus difficile à reconnaître, et le traitement se borne à faire cesser la difformité qui en résulte ; car le larmoiement dont elle est accompagnée ne cède à aucun moyen. *Voyez* EPIPHORA, LACRYMAL.

Le malade peut conserver longtemps, et même pendant toute sa vie, la tumeur lacrymale, sans qu'elle lui cause une grande incommodité, pourvu qu'il ait l'attention de comprimer de temps en temps le grand angle de l'œil, et d'entretenir cet organe dans la plus grande propreté par des lotions fréquentes. Mais, soit que le séjour des larmes leur communique enfin des qualités par trop irritantes, soit que la distension du sac en altère la texture, soit qu'une cause étrangère vienne à agir sur ce réservoir, il arrive souvent, avec le temps, que la tumeur perd son caractère d'indolence, devient douloureuse, rouge, enflammée, et cause une ophtalmie, de la fièvre, une céphalalgie violente et de l'insomnie, accidens qui nécessitent l'emploi des remèdes antiphlogistiques. Alors, tantôt la tumeur disparaît, et ne laisse plus qu'un petit noyau rougeâtre, appelé *anchylops*, d'où elle répullule au bout d'un temps plus ou moins long, et tantôt aussi la paroi antérieure du sac se rupture de suite avec la peau sus-jacente, ce dont la fistule lacrymale est le résultat inévitable.

Si la tumeur lacrymale ne peut pas être rangée parmi les maladies dangereuses, elle n'est pas non plus du nombre de celles que les efforts de la nature parviennent à surmonter, et nous n'avons aucun exemple de ces cures spontanées, dans des cas au moins où l'affection subsistait depuis longtemps. La compression que les malades exercent machinalement pour faire cesser le sentiment de pesanteur et la gêne dans les mouvemens de l'œil et des paupières qu'elle occasionne, ainsi que pour éviter un épiphora continuel, avait fait croire qu'on pourrait la guérir à l'aide d'une pression méthodique et constante au grand angle de l'œil. Les Arabes conçurent cette idée, parfaitement en accord avec l'aversion que les opérations sanglantes de la chirurgie leur inspiraient. Nous la trouvons indiquée dans les écrits de Rhazès, qui soutint le premier qu'une compression longtemps continuée, jointe à des frictions assidues, suffit pour guérir certaines fistules lacrymales. Elle a été également assez bien développée par son compatriote Avenzoar. Ce procédé tomba toutefois en désuétude, jusqu'à Fabrice d'Aquapendente, qui entreprit de le remettre en honneur. A cet

effet, il inventa un bandage compressif assez compliqué, dont une plaque de plomb, appliquée sur un morceau d'éponge imbibé de vin rouge, forme la pièce principale, et dont Scultet nous a conservé la figure. Platner et Jean-Louis Petit ajoutèrent par la suite quelques légères corrections à ce bandage. La méthode de la compression fut adoptée par Verduc, par Dionis et par Stahl, qui, tous trois, la modifièrent à leur manière. Garengeot la recommanda de même. Heister conseilla, pour l'exécuter, un appareil assez ingénieux, mais beaucoup moins commode que celui dont l'invention est due à Sharp, et dont ce praticien a donné la figure dans son cours d'opérations de chirurgie. Enfin Scarpa en a imaginé un tout particulier, mais qui se rattache intimement au restant de son procédé opératoire, et que j'aurai soin de faire connaître plus tard.

Cependant on s'aperçut qu'outre la difficulté de les appliquer exactement, les bandages compresifs n'avaient d'autre effet que de chasser les larmes déjà amassées dans le sac lacrymal, et d'empêcher leur accumulation ultérieure; que, par conséquent, ils ne faisaient que suspendre momentanément l'un des effets de la maladie, et que non-seulement ils étaient inutiles, mais même pouvaient devenir nuisibles; car il arrivait souvent que les parois du sac, irritées par la compression, s'enflammaient, et, se trouvant en contact, contractaient adhérence ensemble, de manière à oblitérer les voies lacrymales, ce qui rendait la maladie absolument sans ressource.

Convaincus de l'inefficacité de la compression, les praticiens reconnurent donc que l'unique moyen de guérir la tumeur lacrymale est de rétablir le cours naturel des larmes par le canal nasal, ou de leur pratiquer une route artificielle, en détruisant l'os onguis qui forme la plus grande partie de la gouttière lacrymale. Mais, comme les procédés inventés pour remplir l'une ou l'autre de ces deux intentions ont été également appliqués au traitement de la fistule lacrymale, il n'en sera fait mention qu'après l'exposition des caractères de cette dernière.

Il ne faut cependant pas oublier de dire que les fumigations ont aussi été proposées. Louis est le premier qui les ait conseillées, et plusieurs praticiens les ont mises depuis en usage avec succès. Elles mériteraient de fixer davantage l'attention.

La fistule lacrymale résulte ordinairement, comme il a déjà été dit, de la tumeur du même nom abcédée. Elle présente des variétés relatives à la situation, à la grandeur de l'ouverture fistuleuse, et aux circonstances qui l'accompagnent. Quelquefois c'est un petit trou placé au grand angle de l'œil sur le sac lacrymal, et sans ulcération de sa circonférence, un léger pertuis par lequel s'échappent quelques gouttelettes d'un fluide

clair et limpide; mais le plus souvent elle a l'aspect d'un petit ulcère, par lequel les larmes coulent, mêlées avec une légère quantité de suppuration, et cet ulcère peut se trouver, soit devant le sac, immédiatement audessous du tendon du muscle orbiculaire des paupières, soit au loin vers la joue ou sur les côtés du nez, soit enfin, quoique rarement, audessus de l'orbiculaire. Vogel rapporte un cas assez intéressant : le sac lacrymal s'étant crevé du côté interne, la tumeur disparut subitement; mais bientôt après, les paupières se tuméfièrent à un point extraordinaire, des douleurs insupportables se firent ressentir dans l'œil, et la joue elle-même s'enflamma : une lancette, plongée à un demi-pouce de profondeur dans la paupière, près de la commissure externe, donna issue à une quantité considérable de pus; on pratiqua ensuite l'opération de la fistule, et le malade guérit parfaitement.

Dans certaines circonstances, les bords ont une dureté calleuse; dans d'autres, il n'y a pas de callosités; quelquefois la peau est intacte; souvent les tégumens sont dans un état habituel d'inflammation, et alors on doit craindre que les os voisins, l'onguis ou l'apophyse montante du maxillaire supérieur, ne soient frappés de carie. Pour peu qu'on apporte de négligence, cette dernière pénètre dans l'orbite, dans les sinus maxillaires, et jusque dans les sinus frontaux, de sorte qu'elle met véritablement la vie du malade en danger. Quand les tégumens extérieurs du sac sont intacts, et que la carie a rongé les os, l'écoulement purulent par le nez peut en imposer au chirurgien peu expérimenté, et lui faire soupçonner la présence d'un simple ozène. Au reste, il est rare de rencontrer une fistule lacrymale compliquée d'un pareil délabrement; car il faut des contusions bien violentes, ou une négligence absolue de tous les secours de l'art, pour qu'elle arrive à un état aussi déplorable.

On reconnaît la fistule lacrymale aux circonstances commémoratives. D'ailleurs, la sortie des larmes par une ouverture contre nature est un phénomène qui ne laisse aucun doute sur le caractère de la maladie. Cependant, pour acquérir un plus grand degré de certitude, on peut porter un stylet dans l'orifice : alors on le voit pénétrer dans le sac lacrymal, et descendre même jusque dans le nez, lorsque l'ouverture est placée convenablement.

Il a été proposé, pour la guérison de la fistule lacrymale, des caustiques, des injections, des sondes, des bougies, des canules, des mèches, etc., qu'on introduit, soit par les points lacrymaux, soit par l'orifice inférieur du canal nasal, soit enfin par une incision pratiquée au sac lacrymal. L'emploi varié qu'on a fait de tous ces moyens a donné lieu à un grand nombre de méthodes, dont les principales vont être décrites. Je ne les

rapporterai pas d'après l'ordre chronologique de leur invention, mais dans celui de l'analogie qui existe entre elles, afin de pouvoir mieux faire ressortir leurs avantages et leurs défauts respectifs.

Les anciens, à qui les voies lacrymales étaient fort peu connues, et qui n'avaient aucune idée du mécanisme de l'excrétion des larmes, assimilaient la fistule lacrymale à toutes les autres fistules en général, et regardaient comme causes de cette maladie les callosités qui l'entourent. Ils pratiquaient donc des opérations dans la vue de détruire ces callosités, sur lesquelles ils appliquaient différens caustiques, tels que l'onguent isis, celui de blanc de plomb uni au précipité rouge, le vert-de-gris, l'onguent égyptiac, et les trochisques de minium, ainsi qu'on peut s'en convaincre par la lecture des écrits de Paul d'Egine, d'Aëtius et de Galien. Celse va même plus loin; et, trouvant la manière d'agir des caustiques lente et incertaine, il conseille l'application du fer rouge, ou celle du plomb fondu. Mais ces moyens, mis en pratique par les Arabes, usités aussi pendant tout le moyen âge, et conseillés encore par plusieurs praticiens modernes, Fabrice de Hilden, Pierre de Marchettis, Purmann, Dionis, Bianchi, Platner, Heister, Saint-Yves, Richter, Chéselden, Nannoni et Scarpa, entraînent nécessairement une altération dans les voies lacrymales, souvent même la destruction totale du sac; de sorte que, lorsqu'on parvient à obtenir la cicatrisation de la fistule, il reste un larmoiement incurable, puisque les larmes, bien loin de tomber dans le nez, ne peuvent même plus s'accumuler dans le réservoir membraneux où elles s'amassaient auparavant.

Cependant l'idée des anciens, après avoir été rejetée pendant longtemps, c'est-à-dire tant que régna exclusivement l'opinion qui attribuait la maladie au seul état contre nature du canal nasal, se reproduisit parmi les modernes, mais avec une modification importante; c'est-à-dire, que, faisant renaître l'antique méthode de perforer l'os onguis, qui avait été oubliée plus vîte encore que l'application des caustiques, on proposa d'établir une route artificielle aux larmes, en pratiquant à l'os onguis une ouverture qui leur permît de couler désormais dans le nez. Woolhouse, oculiste anglais, passa pour l'inventeur de cette méthode, qui était néanmoins la plus ancienne de toutes. Voici de quelle manière il procédait :

Après avoir fait une incision de cinq ou six lignes au sac lacrymal, il portait dans la plaie une petite tige d'acier terminée par une pointe anguleuse, avec laquelle il perçait l'os onguis, et pénétrait dans les fosses nasales; ensuite il introduisait une bougie, ou un petit cylindre de plomb; puis, au bout de trois ou quatre jours, il substituait à ce cylindre une canule d'or ou

d'argent munie d'un petit rebord destiné à l'empêcher de tomber dans le nez. L'incision du sac lacrymal ne tardait pas à se cicatriser, et la canule, continuant de séjourner dans l'os onguis, servait de passage aux larmes. Lorsque, par son séjour, elle avait aggrandi l'ouverture qui la recevait, elle tombait dans les fosses nasales, et sortait par les narines, ou bien l'obliquité du plancher de ces fosses la déterminait à se porter vers l'arrière-gorge, de sorte que le malade la crachait ou l'avalait. Si ensuite l'ouverture se conservait béante, elle livrait passage aux larmes; mais si elle venait à se rétrécir, le fluide éprouvait de la difficulté à couler dans le nez; et, cette difficulté augmentant encore par la situation oblique de l'ouverture, la tumeur ne tardait pas à reparaître. La méthode de Woolhouse était donc quelquefois suivie de succès, tandis que, dans d'autres cas, elle ne donnait aucun résultat satisfaisant, et que, presque toujours, la guérison était précaire et temporaire.

On voulut connaître la cause de la non-réussite de l'opération pratiquée par le chirurgien anglais, et Monro crut la trouver dans la situation du lieu où on la faisait. Il soutint que Woolhouse ne perçait pas l'os onguis à la partie la plus déclive du sac lacrymal, qu'il ne le perforait qu'à la moitié de la hauteur de ce réservoir, et que les larmes n'ayant pas assez de tendance à entrer par leur propre poids dans l'ouverture artificielle s'amassaient à la partie inférieure du sac, et par suite dans le reste de sa capacité. Pour obvier à cet inconvénient, Monro conseilla d'employer, dans la perforation de l'os onguis, un poinçon recourbé à peu près comme l'alène dont les cordonniers se servent, et de placer ainsi la nouvelle route le plus près possible de l'orifice supérieur du canal nasal, pratique qui a également l'avantage de l'éloigner des conduits lacrymaux, de sorte qu'on est moins exposé à voir l'inflammation se propager jusqu'à ces derniers, et abolir leur cavité.

Mais il paraît que le célèbre chirurgien d'Edimbourg n'a pas saisi la véritable raison de la récidive de la maladie, et qu'elle réside dans le rétrécissement, l'oblitération même de l'ouverture pratiquée par l'instrument perforant. L'os onguis est en effet très-mince, et on le brise avec la plus grande facilité; mais, en se rupturant, il forme plusieurs lamelles, que l'instrument enfonce de dehors en dedans. Ces lamelles sont recouvertes, d'un côté, par la membrane du sac lacrymal, et, de l'autre, par celle qui tapisse les fosses nasales, membranes qui se gonflent et se tuméfient quand on cesse de tenir dans l'ouverture des corps propres à la dilater : alors elles se boursoufflent de manière à boucher enfin complétement la nouvelle route qu'on a frayée.

Cette remarque n'échappa pas à Pott. Il est du devoir du chi-

rurgien, dit-il, d'empêcher que l'ouverture se referme, en rendant les bords de la membrane pituitaire calleux de tous côtés. Aussi, après avoir incisé le sac dans toute son étendue, et y avoir introduit une tente de linge assez longue pour pénétrer dans le nez, dès que l'apparence grenue des bords de la membrane annonçait qu'ils voulaient se cicatriser, il réprimait les bourgeons avec l'acide sulfurique affaibli, ou avec le nitrate d'argent fondu. Au bout de quelque temps, il portait dans l'ouverture une canule de plomb, autour de laquelle la cicatrice se formait, et qu'il n'enlevait qu'après la consolidation de celle-ci. L'ulcère extérieur ne tardait pas alors à se fermer, et la fistule était guérie. Du reste, il perforait l'os onguis avec un trois-quarts. On pourrait se servir de tout autre instrument, pourvu qu'il fût pointu; car ceux qui sont mousses font éclater l'os, en brisent plus qu'il ne faut, causent des fissures qui s'enfoncent jusque dans l'orbite, et, au lieu de percer la membrane pituitaire, la repoussent seulement, et la décollent; ce qui excite une violente inflammation.

Hunter, convaincu de la même vérité, proposa, non pas de briser l'os onguis, et de le convertir en plusieurs esquilles, mais d'en retrancher une portion, et de lui faire éprouver une véritable déperdition de substance. L'instrument dont il se servait, semblable à l'emporte-pièce des selliers, est une canule d'acier reçue dans un manche dont elle parcourt toute la longueur. Cette canule offre, à son extrémité libre, un tranchant circulaire. Mais, comme les selliers perceraient difficilement le cuir s'ils n'avaient pas un point d'appui sur un plan quelconque, de même l'instrument de Hunter ne pourrait pas emporter la pièce de l'os onguis, si on ne lui en fournissait point un fixe et invariable. Pour cela faire, on introduit dans la narine correspondante à la maladie une plaque de corne ou d'ivoire recourbée, qu'on porte sur la face interne de l'onguis, après avoir fait préalablement une incision au sac lacrymal. Un stylet est conduit dans cette incision, et à sa faveur on insinue la canule tranchante. Dès qu'elle touche l'os onguis, on retire le stylet, on appuie fortement la plaque en dehors, et on presse légèrement la canule, en la faisant tourner sur elle-même, de manière qu'elle coupe la membrane du sac, l'os et la membrane pituitaire. Alors on enlève la pièce, et l'introduction de corps dilatans devient inutile, vu que l'ouverture faite à l'onguis ne dépend pas de son brisement. Aussitôt que l'irritation et le gonflement, suites nécessaires de l'opération, sont dissipés, les larmes ont un ample débouché dans les fosses nasales.

S'il faut en croire Hunter, il est ainsi parvenu à guérir plusieurs malades d'une manière radicale. Cependant on peut élever des doutes contre l'efficacité constante de son procédé. Le

succès dépend manifestement de la déperdition de substance que l'os éprouve. Or, souvent, on ne peut pas enlever avec exactitude la portion détachée par l'emporte-pièce, parce que la plaque, introduite dans le nez, ne fournit pas à l'instrument un point d'appui également solide partout. En effet, l'os onguis, qui forme la plus grande partie de la gouttière lacrymale, et qui conduit au méat moyen des fosses nasales, offre des variétés dans sa position, et l'espace qui le sépare de l'extrémité inférieure du cornet moyen, est quelquefois si étroit, que la plaque ne peut pas s'y introduire.

Voulant donc à la fois remplir l'indication prévue par Hunter, et obvier aux difficultés inséparables de son procédé, convaincu d'ailleurs par l'expérience que les canules, quelque bien construites qu'elles soient, ou tombent trop tôt dans les fosses nasales, ou remontent dans le sac lacrymal, contre la paroi antérieure duquel elles vont frapper, Scarpa propose l'application du feu, comme le seul moyen de produire une déperdition de substance durable, comme un remède dont les anciens ont sans doute beaucoup trop abusé, mais dont aussi les modernes ont négligé par trop les avantages. Après avoir incisé le sac lacrymal dans toute sa longueur, il en remplit la cavité de charpie mollette, qu'il maintient en situation par le moyen d'une compresse et d'une bande Au bout de deux jours, il lève l'appareil, introduit une canule dans le sac, l'appuie sur l'os onguis, et l'incline légèrement de haut en bas et de dedans en dehors : alors il enfonce dans cette canule un fer rouge qu'il presse modérément contre l'os onguis, afin que non-seulement il le traverse, mais encore consume la portion correspondante de la membrane pituitaire. Cela fait, il remplit une seconde fois la cavité de charpie imbibée de cérat, et prescrit au malade de respirer plusieurs fois par jour de l'eau de guimauve par la narine du côté affecté. Si des douleurs très-vives se font ressentir, et s'il se développe une grande inflammation, on doit avoir recours à l'application d'un cataplasme émollient; enfin, après la chute des escarres, on remplit l'ouverture artificielle par une petite bougie, ou, mieux encore, par un petit rouleau de linge fin dont on augmente chaque jour l'épaisseur.

Richter blâme fortement l'emploi du fer rouge, qu'il dit être inutile, parce qu'on peut en effet toujours enlever autant d'os qu'on le juge à propos, et nuisible, en ce qu'il expose à léser la texture délicate des parties voisines, notamment des conduits lacrymaux, dans le même temps qu'il provoque des accidens graves et redoutables. Aussi veut-il qu'après avoir perforé l'onguis, on introduise dans l'ouverture une canule particulière et de son invention, qui s'y trouve retenue par un col assez mince, surmonté d'une sorte d'entonnoir engagé dans le sac, de sorte

qu'il lui est impossible de tomber dans le nez aussi aisément que le ferait une canule droite, tandis qu'un renflement qu'elle présente du côté des fosses nasales, s'oppose également à ce qu'elle se laisse repousser vers la paroi membraneuse du sac.

Quoi qu'il en soit, la méthode de la perforation de l'os onguis est une des meilleures qu'on ait encore proposées pour la guérison de la fistule lacrymale. Si on pouvait parvenir à confondre le sac avec les fosses nasales, cas praticable surtout lorsqu'il y a carie aux parois osseuses, les larmes tomberaient directement dans le nez, et la maladie cesserait, sans qu'il y eût le moindre danger qu'elle récidivât, pourvu toutefois qu'en détruisant une de ses causes, on n'en eût pas produit une autre, l'oblitération des conduits lacrymaux. Mais l'appréhension d'opérer un délabrement trop considérable empêche que les différens procédés qui viennent d'être décrits aient le succès qu'on en obtiendrait infailliblement, si, plus hardi, audacieux même dans la perforation de la paroi interne du sac lacrymal, le chirurgien prenait le parti de la détruire en totalité, et de ne plus laisser subsister l'os onguis.

Portons maintenant nos regards sur l'autre méthode, laquelle consiste à rétablir le cours naturel des larmes par les ouvertures qui leur livrent ordinairement passage. En 1713, Dominique Anel proposa, pour la guérison de la tumeur lacrymale, un procédé qu'on trouve déjà brièvement indiqué dans les ouvrages de Sténon et de Stahl, et dont le but est de déboucher le canal nasal au moyen d'une sonde introduite par le point lacrymal inférieur. Ce procédé remplaça le bandage compressif qui, malgré ses inconvéniens et son inutilité absolue, jouissait depuis longtemps d'une grande faveur. Les instrumens qu'il requiert sont : plusieurs stylets d'or ou d'argent d'une ténuité proportionnée à l'étroitesse des points lacrymaux, et dont l'extrémité doit être un peu arrondie, en quelque sorte boutonnée, afin que l'instrument puisse glisser le long du conduit lacrymal et du sac du même nom, sans causer de déchirure. Il faut aussi avoir une petite seringue, à laquelle on adapte un siphon d'or très-délié.

Le malade, assis en face d'une croisée bien éclairée et sur une chaise de hauteur ordinaire, appuie sa tête contre la poitrine d'un aide, qui la fixe dans cette position, en mettant les deux mains sur le front. Le chirurgien, placé en face de l'opéré, prend le stylet, comme une plume à écrire, de la main opposée à l'œil sur lequel il doit agir. Il renverse la paupière supérieure, pour mettre en évidence le point lacrymal correspondant, porte l'extrémité du stylet sur ce point, la dirige d'abord en dedans; puis, lorsqu'elle est engagée dans le conduit, la ramène en dehors, afin de donner à l'instrument une direction analogue

à celle du conduit lacrymal. Il le pousse ensuite dans le canal nasal; et, quand il est arrivé dans le nez, ce qu'indiquent la résistance du plancher des fosses nasales, la douleur que le malade éprouve, et quelquefois la sortie de plusieurs gouttelettes de sang par la narine, il l'agite pendant quelques secondes de haut en bas et de bas en haut: après quoi, il le retire.

La raison qui fait choisir le point lacrymal supérieur pour l'introduction du stylet, c'est que le conduit auquel il sert d'orifice, étant oblique de dehors en dedans et de haut en bas, forme, avec l'axe du sac, un angle obtus inférieurement, aigu supérieurement; de sorte que l'instrument, porté d'abord en dedans, puis ramené parallèlement à l'axe du sac lacrymal et du canal nasal, descend avec plus de facilité dans le nez que par le point lacrymal inférieur, lequel forme, avec le sac, un angle presque droit.

Un jour ou deux après l'introduction du stylet, on commence les injections en portant le siphon de la seringue dans le point lacrymal inférieur, et poussant le piston avec le doigt indicateur.

La matière de ces injections a singulièrement varié. On s'est en effet servi de l'eau de chaux miellée, rendue plus active encore par l'addition d'un peu de vin ou d'eau-de-vie, de l'infusion, également miellée, d'iris de Florence, de véronique ou d'aristoloche, de l'eau de rose animée par l'alcool camphré, de la décoction d'orge miellée, des eaux minérales ferrugineuses, ou chargées de principes salins en petite quantité, telles que celles de Balaruc, enfin de l'eau distillée ordinaire.

On continue d'injecter ainsi pendant un mois ou six semaines, au bout duquel temps la maladie cesse quelquefois.

Anel, Heister, Monro et Ledran assurent avoir guéri de cette manière plusieurs personnes affectées de la fistule lacrymale. Bianchi, pour rendre la méthode plus facile à exécuter, imagina de faire les injections par la narine et le canal nasal, ce que Morgagni démontra présenter de plus grands inconvéniens que le professeur de Turin ne l'avait soupçonné. Enfin, Blizard, chirurgien anglais, conseilla de recourir au mercure coulant, comme plus propre par son poids à désobstruer le canal nasal engoué; mais la moindre réflexion suffit pour dissiper tout le prestige de ce procédé purement spéculatif, et qui n'a peut-être jamais été mis en pratique.

On ne peut disconvenir que la méthode d'Anel ne soit surtout remarquable par sa simplicité, et par la facilité, apparente au moins, de son exécution; mais elle présente bien des inconvéniens qu'il convient d'énumérer.

Les injections ont pour but, soit de dissoudre, de ramollir et d'atténuer les mucosités du sac lacrymal, soit de les en expulser.

Mais, dans le premier cas, elles sont inutiles, et, dans le second, elles sont insuffisantes. Elles sont inutiles, parce que, si on n'a d'autre intention que d'introduire un fluide dissolvant, il suffirait d'instiller goutte à goutte un liquide tiède dans le grand angle de l'œil, où les points lacrymaux ne tarderaient pas à l'absorber, surtout si le malade aidait leur action en faisant exécuter un léger clignotement à ses paupières. Elles sont insuffisantes si on s'est imaginé que la force avec laquelle le liquide est poussé suffit pour expulser la cause de la maladie dans un cas de simple engouement; car, outre que les sinuosités des voies lacrymales diminuent l'impulsion du fluide, le siphon de la seringue est lui-même d'une finesse trop grande pour pouvoir chasser la liqueur avec beaucoup de force. Il serait plus à propos d'appuyer le doigt sur la tumeur, quand elle est bien remplie, de manière à empêcher les matières qui la produisent de ressortir par les points lacrymaux, et à les contraindre de forcer l'obstacle qui les empêche de descendre dans le canal nasal, parce qu'on exercerait ainsi sur ce dernier une pression beaucoup plus forte, en même temps qu'on éviterait toutes les lésions auxquelles l'introduction de la seringue à tant de reprises différentes expose les points et les conduits lacrymaux. En effet, ces tentatives répétées occasionnent souvent une inflammation si considérable de l'œil et des paupières, qu'on est obligé de suspendre le traitement pendant quelques jours, pour attendre que les douleurs et les accidens soient un peu dissipés. Enfin, le stylet, étant très-délié, ploie à la moindre résistance. Il s'introduit aisément dans le tissu mollasse de la membrane interne du sac lacrymal et du canal nasal, de sorte qu'on risque beaucoup de pratiquer des fausses routes. D'ailleurs, s'il y a plus qu'engouement dans les voies lacrymales, et le cas est déjà par lui-même si rare qu'à peine mérite-t-il qu'on le prenne en considération, comment, avec un instrument de cette ténuité, pourrait-on surmonter l'obstacle, ou, si on y parvient, comment pratiquer une ouverture assez grande pour qu'elle ne s'oblitère pas au bout de quelque temps? Comment, en outre, éviter les fausses routes dans la longueur du canal lacrymal lui-même, qui présente tant de courbures, et dont les parois sont si minces qu'on les traverserait sans en être averti par la moindre résistance? Comment savoir si on est arrivé précisément à l'endroit où ce canal fait un coude, et à quels signes reconnaît-on qu'il faut cesser de pousser horizontalement la sonde pour l'enfoncer perpendiculairement? Or c'est là une chose qu'il importe de ne point perdre de vue, si on veut éviter des lésions plus propres à provoquer une fistule lacrymale qu'à guérir la tumeur dont on se propose d'obtenir la cure.

Telles sont, en grande partie, les raisons qui ont fait aban-

donner le procédé d'Anel. On n'en a retenu que les injections, connues déjà depuis longtemps à la vérité, car elles ont été imaginées par les Arabes, et qu'on emploie même encore aujourd'hui, mais qui s'exécutent d'une manière bien différente. Elles manifestent surtout une efficacité singulière dans les cas d'atonie et de relâchement du sac lacrymal. On doit avoir soin seulement de les ménager, afin de ne pas trop dilater les parois de cette cavité. Elles se choisissent, du reste, parmi les substances styptiques et astringentes, comme sont la dissolution d'alun et celle de potasse caustique dans suffisante quantité d'eau.

J'ai déjà dit que, dans le même temps à peu près où Anel inventait sa méthode, qui causa une vive sensation, Bianchi conçut l'idée de désobstruer le canal nasal, en portant les instrumens par l'extrémité inférieure du conduit. Il ne fit qu'indiquer son projet sans le développer, et ce fut Laforest, chirurgien de Paris, qui lui donna, en 1739, toute l'extension dont il était susceptible. Considérant la disposition du canal nasal, et son orifice sous la partie antérieure du cornet inférieur, Laforest imagina un procédé qui consiste à introduire par le nez une sonde pleine, puis des sondes creuses, et à faire ensuite des injections. Les instrumens nécessaires sont une sonde pleine, ou une espèce de forte algalie, courbée à peu près comme les catheters ordinaires, et des sondes d'argent, de diverses grosseurs, creuses, parfaitement semblables à la précédente pour la forme, et portant un anneau sur le côté opposé à celui qui regarde la cloison des fosses nasales, de sorte qu'il faut en avoir pour chaque narine.

Le malade se dispose comme précédemment, et l'opérateur se place devant lui, du côté même de l'œil affecté. Il prend une sonde de grandeur convenable, la tient avec trois doigts de la main, et la porte dans le nez, en dirigeant sa concavité en bas et en dehors. Il en appuie l'extrémité contre le plancher des fosses nasales. Lorsqu'il la juge parvenue vis-à-vis du cornet inférieur, il la retourne, en porte la concavité en haut, et l'engage ainsi sous cet os, puis il la fait monter par le canal nasal jusque dans le sac lacrymal. Le canal se trouvant alors débouché, il retire la sonde, en prend une autre creuse, qu'il lui substitue, et qu'il fixe au moyen d'un fil arrêté sur les côtés du nez avec une mouche de taffetas d'Angleterre. Enfin, plaçant un tube dans le pavillon de cette canule, il pratique des injections, et continue de même pendant trois ou quatre mois.

Plusieurs inconvéniens majeurs ont fait rejeter ce procédé. Il est très-difficile, souvent même impossible, d'engager l'algalie dans le canal nasal, à cause du chatouillement insupportable qu'elle cause, et des variétés de structure que les fosses

nasales peuvent offrir. La canule elle-même, d'une grosseur déterminée, invariable et peu considérable, ne procure qu'une légère dilatation, qu'on ne peut pas accroître sans changer l'instrument, pour en placer un plus gros, et sans renouveler ainsi les douleurs.

Méjean, chirurgien de Montpellier, est l'inventeur d'un procédé qui paraît basé sur celui d'Anel, mais que les Arabes connaissaient déjà en partie, et dont Avicenne fit le premier mention. Ce procédé consiste à passer par le point lacrymal supérieur un fil de soie, qu'on retire ensuite de bas en haut, et qui sert à porter dans le canal une mèche propre à le dilater peu à peu, et à rétablir ainsi le cours des larmes dans son état naturel, en supposant qu'il soit dérangé par l'effet d'un rétrécissement. Les instrumens qu'il réclame sont un stylet semblable à celui d'Anel, mais dont l'une des extrémités, un peu aplatie, est garnie d'un œil, et un autre instrument particulier propre à saisir le stylet. Ce dernier instrument a beaucoup varié. Après avoir insinué son stylet, Méjean employait une sonde cannelée, dans la rainure de laquelle il en poussait l'extrémité inférieure, qu'il faisait ensuite glisser en inclinant un peu la sonde. Mais ce moyen est fort incommode, et rarement parvient-on à faire pénétrer le stylet dans la cannelure de la sonde, à cause de la direction oblique du canal nasal. La palette inventée par Cabanis, de Genève, remplit mieux le but qu'on se propose. Elle est formée de deux plaques d'argent ovales, longues d'environ huit à dix lignes, et larges de six dans leur plus grand diamètre. L'une se termine par une sonde dans la cannelure de laquelle glisse une tige qui supporte l'autre plaque. Cette tige présente, sur un point de sa longueur, un petit bouton reçu dans une fente de la canule, de sorte qu'elle est mobile sur cette dernière, et que ses mouvemens détruisent le parallélisme des deux plaques. Celles-ci sont percées de trous assez nombreux, qui se correspondent dans l'état de repos de la palette, mais qui ne sont plus situés en face les uns des autres, lorsque la branche mâle a été repoussée, de sorte que le stylet, engagé entre eux, ne peut plus s'échapper, et se laisse aisément tirer au dehors par la narine. Cependant la palette de Cabanis ne laisse pas que d'avoir aussi ses inconvéniens. Outre qu'il est aussi difficile d'engager le stylet dans les trous dont elle est percée, que dans la rainure d'une sonde cannelée, lorsqu'on est parvenu à l'y faire entrer, on court risque, en pratiquant l'extraction de l'instrument, de déchirer la membrane pituitaire du plancher des fosses nasales, avec la pointe saillante du stylet. Diverses corrections ont donc été successivement proposées. Pellier de Quengsy conseille de faire la palette inférieure plus forte, afin

que les trous dont elle doit être percée, ne dépassent pas la moitié de son épaisseur, et ne la traversent point d'outre en outre. Vicq-d'Azyr propose une sonde cannelée ordinaire, présentant sur sa longueur de petits trous qui ne la traversent pas non plus complétement. Enfin, Guérin appuie assez fortement sur le stylet pour qu'il se courbe, ce qui rend plus facile de le saisir avec un crochet, et d'en pratiquer l'extraction.

Le malade étant assis, l'opérateur renverse la paupière supérieure un peu en dehors, enfonce de l'autre main le stylet dans le conduit lacrymal supérieur, le fait pénétrer dans le sac lacrymal et le canal nasal, et le force à descendre jusque sous le cornet inférieur. Alors il introduit la palette de Cabanis, lui donne une position horizontale, analogue à celle du plancher des fosses nasales; l'avance sous le cornet, engage le stylet dans l'un des trous dont les plaques sont percées, pousse alors celle de ces plaques qui est mobile, les retire ensuite, et entraîne en même temps le stylet.

Comme le stylet avait été préalablement armé d'un fil de soie, celui-ci demeure dans les voies lacrymales, dont il parcourt toute l'étendue. On se borne, le premier jour, à passer ce fil, dont on attache les deux bouts par un nœud coulant, puis on le roule sur une épingle qui se fixe au bonnet du malade. Au bout de deux ou trois fois vingt-quatre heures, lorsque l'irritation et l'inflammation sont apaisées, on attache à l'extrémité inférieure du fil de soie plusieurs brins de charpie, réunis en mèche, et enduits de cérat ou de digestif. Cette mèche, retenue par un second fil attaché à sa base, est conduite dans le canal nasal, et même dans le sac lacrymal. On continue tous les jours le même traitement, en coupant à chaque fois la portion de fil qui a séjourné dans le nez, et en augmentant peu à peu la grosseur de la mèche, afin de dilater graduellement le canal nasal; car l'introduction subite d'un corps dilatant volumineux ne manquerait pas de produire des douleurs fort aiguës.

Lorsque le canal nasal est amplement dilaté, et que les mèches, quoique très-grosses, montent avec aisance dans le sac, on fait des injections, par le point lacrymal inférieur, avec de l'eau de chaux, de l'eau de Goulard, de l'eau aiguisée par de l'eau-de-vie, de la dissolution d'alun, etc.; et si la liqueur tombe sans obstacles dans le nez, on juge que les voies lacrymales ont repris une assez grande capacité, et que désormais le canal transmettra les larmes dans les fosses nasales. Dès-lors on supprime le fil de soie, et on cesse toute dilatation.

Ce procédé n'a, sur ceux qui restent à décrire, d'autre avantage que de n'exiger aucun instrument tranchant, dont la vue pourrait effrayer le malade; mais la traction du stylet cause

nécessairement de la douleur, parce que l'extrémité supérieure de ce stylet est beaucoup plus large que l'inférieure, et qu'elle détermine une dilacération plus ou moins considérable du conduit lacrymal supérieur. Or, cette douleur n'est guère moins vive que celle de l'incision. D'ailleurs, on doit reprocher au procédé en lui-même des défauts semblables à ceux de la méthode d'Anel, c'est-à-dire, la difficulté de faire parcourir toute l'étendue des voies lacrymales au stylet, et la ténuité excessive de ce dernier, avec lequel on ne saurait surmonter un obstacle puissant. Si, alors, d'après le conseil de Méjean lui-même, on emploie une aiguille acérée, l'introduction de cet instrument se fait avec peine : il glisse quelquefois entre l'os et la membrane, comme Pellier de Quengsy en rapporte un exemple, de sorte que, malgré l'emploi des mèches, l'ouverture artificielle ne manque pas de s'oblitérer au bout d'un laps de temps fort court. Quelquefois il arrive que la soie coupe le point lacrymal supérieur, dont elle annulle ainsi les fonctions. Pellier assure avoir vu chez un malade ce point acquérir ainsi un diamètre tel qu'il eût été facile d'y introduire le tuyau d'une plume à écrire. Ordinairement, au moins, il perd son ressort. A la vérité, on a prétendu que l'inférieur remplit parfaitement l'office des deux, et qu'il est en état d'absorber toutes les larmes qui humectent le globe de l'œil; mais l'expérience se prononce contre cette assertion, puisque le malade dont Pellier parle conserva un épiphora incurable.

Ces inconvéniens, dont on ne saurait se dissimuler la réalité, ont fait renoncer au procédé de Méjean, dont on n'a conservé que les mèches, presque généralement usitées aujourd'hui. Cependant Pallucci, Cabanis et Jurine ont cherché à le rendre plus efficace, en le modifiant et le corrigeant diversement.

Pallucci n'employait d'autre instrument qu'une canule d'or, très-déliée, de deux pouces de longueur, et munie d'un stylet du même métal. Il la portait, comme l'aiguille de Méjean, par le point lacrymal supérieur dans le nez, retirait le stylet destiné à empêcher qu'elle ne s'obstruât, et lui substituait un fil qu'il faisait descendre tout le long de la cavité, et que le malade expulsait ensuite en se mouchant, ou que le chirurgien retirait avec une érigne. Cette méthode, moins douloureuse, n'est toutefois pas très-sûre. Comme celle de Méjean, elle a le défaut capital d'exposer les conduits lacrymaux à des lésions toujours funestes. Cependant quelques praticiens modernes ont su l'utiliser d'une manière avantageuse, en l'associant avec celle de Petit.

Cabanis conseillait, après avoir passé le fil de soie, d'y attacher une petite canule formée par un fil d'argent roulé en

spirale, et recouvert de soie. Il engageait cette canule dans le canal nasal dont elle procurait la dilatation. L'avantage apparent de son procédé est d'éviter la traction réitérée chaque jour du fil de soie, puisque la canule reste à demeure en place, et permet de faire les injections avec plus de facilité que la seringue de Méjean n'en procure. Mais les mèches sont préférables, parce qu'étant plus flexibles, elles entrent avec moins de peine, et causent moins de douleurs.

Quant au procédé de Jurine, il est fort ingénieux. Au lieu d'un stylet mince et mousse, comme celui de Méjean, Jurine employait une canule un peu courbe, terminée par une pointe d'acier, et traversée par un stylet aplati, qui peut sortir par un trou pratiqué auprès de sa pointe. Ce stylet émoussé, et même boutonné, portait supérieurement un œil dans lequel était reçu le fil de soie qu'on voulait porter dans les voies lacrymales. Le malade disposé convenablement, et la position du sac bien déterminée, Jurine y plongeait la pointe de la canule, qu'il dirigeait ensuite le long du canal nasal. Parvenu dans le nez, il poussait le stylet, qu'il avait eu soin d'avance de recourber fortement, afin que, dégagé de la cavité qui le renfermait, il reprît sa forme courbée, et s'avançât de lui-même vers la narine, où il le saisissait sans aucune peine. A mesure que ce stylet descendait, il entraînait avec lui le fil dont il était armé, et le reste du traitement ne différait plus de celui que Méjean mettait en usage.

Les avantages de ce procédé sont évidens. L'introduction de la canule cause peu de douleurs, et la seule crainte qu'on puisse avoir, c'est qu'au lieu de suivre le canal nasal, sa pointe n'en blesse les parois, ou ne glisse même à travers leur épaisseur. Il serait facile d'obvier à cet inconvénient, si, comme Sabatier le conseille, on émoussait la pointe de la canule, et ne l'engageait dans les voies lacrymales, qu'après avoir pratiqué une légère incision aux tégumens de la partie antérieure du sac, et avoir ouvert la paroi externe de cette cavité. Le procédé de Jurine pourrait alors être regardé comme préférable à la méthode dont il reste maintenant à parler, et qui entraîne presque toujours une cicatrice assez étendue, et par conséquent difforme.

Cette méthode est celle qui consiste à ouvrir extérieurement le sac, et à introduire par l'incision des corps propres à dilater et à déboucher le canal nasal. Elle est précieuse en ce qu'on peut au moins compter sur son efficacité, et qu'elle n'expose pas les voies lacrymales aux mêmes lésions que les méthodes précédentes, avantages bien dignes sans doute de contrebalancer l'inconvénient de la difformité causée par la cicatrice.

Petit est l'inventeur d'un procédé particulier, dont l'idée lui

a été suggérée par celui que les anciens mettaient en usage pour guérir la fistule lacrymale; mais, au lieu de percer comme eux l'os onguis, après avoir fait une incision au sac, il débouchait le canal nasal au moyen d'une sonde introduite par cette ouverture artificielle, et l'entretenait ensuite dilaté pendant un temps plus ou moins long, à l'aide d'une bougie de plomb, ou de toute autre substance. D'abord, Petit se servit d'un bistouri sur une des faces duquel existait une cannelure qui devait servir de conducteur à l'instrument destiné à désobstruer le canal nasal; et comme la cannelure se trouvait située en dehors, il fallait avoir un bistouri pour chaque œil; mais, par la suite, voulant éviter cette multiplicité d'instrumens, il imagina de faire canneler les deux faces de son bistouri. Aujourd'hui cet instrument n'est plus en usage, et on préfère choisir un bistouri ordinaire, dont la lame ne présente pas trop de largeur.

Voici maintenant de quelle manière Petit procédait à l'opération:

Après avoir tiré la peau du grand angle de l'œil, en plaçant le doigt indicateur sur la racine du nez, et le pouce sur l'éminence malaire, il faisait tendre par un aide les tégumens des paupières en dehors, de manière à rendre plus apparent le tendon du muscle orbiculaire; ce qui lui indiquait l'endroit où l'incision devait avoir lieu. Alors, il pratiquait cette incision, à laquelle il donnait environ six lignes de longueur. Elle répondait au tendon par son extrémité interne, regardait en bas et en dedans vers le nez par sa convexité, et tournait sa concavité en haut et en dehors vers le globe de l'œil. Petit avait soin de n'y comprendre d'abord que les tégumens; ensuite il divisait le muscle sous-jacent, enfonçait le bistouri dans le sac lacrymal, et, lorsque l'instrument y était parvenu, faisait glisser le long de sa gouttière une sonde ordinaire à panaris, laquelle devait être enfoncée jusque dans les fosses nasales, après qu'il avait retiré le bistouri. Le canal nasal étant ainsi débouché, il ôtait la sonde, et lui substituait un fil de plomb fixé par une mouche de taffetas d'Angleterre. Cinq ou six jours après, il enlevait ce fil, en plaçait un autre plus gros, ou introduisait une bougie, qui, étant moins dure, et s'accommodant mieux à la direction des parties, causait des douleurs moins aiguës. Il en continuait l'usage pendant un ou deux mois, et même plus longtemps, s'il le jugeait à propos; après quoi il cessait l'introduction de ce corps dilatant. Dès-lors l'incision faite au sac lacrymal, devenue inutile, se cicatrisait; et si le canal avait été suffisamment dilaté, les larmes tombaient dans le nez comme avant l'invasion de la maladie.

Tel était le procédé de Petit, qui, à peine connu, jouit d'une approbation unanime. On lui reprocha cependant la dif-

formité d'une cicatrice produite par une plaie de six lignes environ d'étendue; mais cet inconvénient est presque nul à cause de la forme linéaire de la cicatrice qui se cache sans peine entre les plis que la peau forme au grand angle de l'œil. On peut, d'ailleurs, se dispenser de faire une incision aussi étendue, puisqu'elle n'a d'autre but que de faciliter l'introduction d'une sonde et de corps dilatans, lesquels ne sont jamais assez volumineux pour nécessiter une ouverture fort considérable. C'est une remarque qui n'a point échappé à la sagacité de Richter. Quant à Petit, il commençait son incision au tendon, et la prolongeait en dehors jusqu'au côté interne de la gouttière lacrymale, endroit au-delà duquel il est impossible d'ouvrir le sac, de sorte qu'il est absolument inutile de fendre la peau plus loin.

Mais le procédé de cet habile chirurgien a d'autres inconvéniens plus réels. Le corps dilatant que Petit employait était de forme conique : sa base répondait supérieurement, et son sommet inférieurement, de manière que la partie la plus volumineuse se trouvait dans l'endroit précisément où la dilatation est inutile et même nuisible, c'est-à-dire, qu'elle correspondait au sac lacrymal ou à l'incision extérieure, tandis que la plus mince pénétrait dans le lieu où il fallait produire une plus forte dilatation, c'est-à-dire, dans le canal nasal. Enfin, un autre vice non moins essentiel, c'est qu'on n'était jamais certain que le degré de dilatation donné au canal nasal le rendît propre à transmettre les larmes dans le nez. Si on renonçait, en effet, de trop bonne heure aux corps dilatans, la maladie se renouvelait, et il fallait réitérer l'opération.

Quoi qu'il en soit, ce procédé est devenu, si on peut s'exprimer ainsi, un tronc sur lequel on en a enté divers autres, plus ou moins modifiés, qu'il est essentiel de faire connaître.

Frappé de l'inconvénient, peu considérable à la vérité, mais réel cependant, de la difformité produite par la cicatrice, Pouteau, chirurgien de Lyon, pratiquait l'incision entre la paupière et le globe de l'œil, audessous de la caroncule lacrymale : il introduisait ensuite une sonde dans le canal nasal. Plusieurs malades furent ainsi guéris par lui. Ce procédé, dont Lecat revendique aussi l'invention, ne laisse pas que d'avoir de graves inconvéniens; car, outre la difficulté de pratiquer l'incision, la présence du corps dilatant est une cause continuelle d'irritation pour le globe de l'œil, et on a vu cette irritation portée, dans quelques cas, au point de contraindre à interrompre le traitement.

On crut ensuite qu'il serait avantageux de tenir le canal nasal dilaté pendant très-longtemps, et de fournir simultanément aux larmes une route libre pour descendre dans le nez. En

conséquence, après avoir prolongé longtemps l'usage des bougies à la manière de Petit, Wathen et Bell leur substituaient une canule d'or analogue à celle que Woolhouse introduisait dans l'ouverture pratiquée à l'os onguis. Abandonnant alors la plaie, ils en favorisaient la cicatrisation, et elle était consolidée au bout de trois ou quatre jours. La canule séjournait un temps plus ou moins long dans le nez : la suppuration qui se formait autour, son poids, peut-être même l'action tonique des parties, la détachaient peu à peu, et elle tombait dans le nez. Souvent, lorsqu'on ne l'avait pas assez enfoncée, elle remontait dans le sac lacrymal, y excitait de l'irritation, et donnait lieu à un abcès par l'ouverture duquel on la retirait. Ce procédé a trop d'inconvéniens pour avoir pu être généralement adopté, pour avoir même joui d'une certaine faveur.

D'autres praticiens associèrent la méthode de Petit à celle de Méjean, c'est-à-dire, qu'après avoir dilaté quelque temps le canal nasal avec des bougies, ils remplaçaient celles-ci par des mèches renouvelées chaque jour jusqu'à parfaite guérison. Enfin, quelques-uns supprimèrent les sondes, pour ne plus faire usage que d'une mèche introduite par la narine correspondante. Cette dernière modification apportée au procédé de Petit, est un véritable perfectionnement. Nous la devons à Desault, dont la manière d'opérer diffère si peu de celle du professeur Boyer, qu'il suffira de la décrire pour faire en même temps connaître cette dernière.

Les instrumens qu'elle nécessite sont : un bistouri ordinaire, dont la lame ne soit ni trop large ni trop longue; un stylet légèrement arrondi aux deux extrémités; plusieurs canules d'or ou d'argent, de douze à quatorze lignes de longueur, et garnies d'un petit anneau; plusieurs stylets moins gros que le précédent, et bifurqués d'un côté; une seringue semblable à celle d'Anel; enfin un tube analogue à celui dont Laforest faisait usage pour injecter les voies lacrymales. Muni de ces divers instrumens, le chirurgien procède, ainsi qu'il suit, à l'opération.

Tenant le bistouri d'une main opposée à l'œil malade, il tire de l'autre les tégumens de l'orbite, comme Petit le faisait. Il porte l'instrument audessus du tendon de l'orbiculaire, ou, s'il craint de manquer le sac lacrymal, il fait tendre la peau par un aide, place l'indicateur sur le bord orbitaire, presse le sac avec l'ongle, et se sert de celui-ci pour conduire le bistouri. Cette manœuvre mérite de beaucoup la préférence sur celle que Richter recommande, de n'inciser le sac que quand il est parfaitement rempli, et, comme il lui arrive souvent de se vider sous l'effort de l'instrument, d'appliquer légèrement la pulpe du doigt sur l'endroit où se trouvent les points lacry-

maux, afin que le fluide ne puisse point sortir par cette ouverture. Elle est infiniment meilleure, surtout, que le conseil donné par Monro de plonger une sonde dans l'un des points lacrymaux, et de lui faire faire la bascule, afin qu'elle détermine à la partie antérieure du sac une saillie sur laquelle on incise.

On reconnaît que le bistouri a pénétré dans le sac au défaut de résistance et à la profondeur à laquelle l'instrument s'enfonce tout d'un coup. Il importe surtout de prendre les précautions convenables pour ne pas s'exposer à blesser la paroi postérieure de cette cavité, lésion qui pourrait entraîner des suites désagréables, et entre autres l'affection de l'os onguis.

A l'égard de l'incision, il se présente un problème important à résoudre. Faut-il y comprendre le tendon du muscle orbiculaire des paupières, ou la pratiquer audessous de ce tendon, sans l'intéresser? On choisit ordinairement cette dernière méthode, parce qu'une fois le tendon détruit, l'orbiculaire, qui n'est plus retenu par rien, entraîne la commissure interne des paupières un peu plus en dehors; d'où résulte une difformité assez sensible, sur laquelle Saint-Yves insistait surtout pour démontrer l'inconvénient de couper le tendon. Cependant, comme le sac lacrymal occupe audessus de ce tendon une étendue presque aussi grande qu'audessous, lorsqu'on incise dans ce dernier lieu, la mèche ne monte que jusqu'à sa partie inférieure. Or, dans l'intervalle d'un pansement à l'autre, les larmes s'accumulent dans la partie supérieure, et la distendent. Cette dilatation peut plonger le réservoir dans un véritable état d'atonie, et devenir ainsi la cause d'une nouvelle tumeur. Il paraît donc plus convenable d'inciser audessus du tendon, parce qu'alors la mèche parcourant toute la hauteur du sac lacrymal, s'oppose à l'afflux des larmes. En outre, il faut avoir la précaution d'éloigner, autant que possible, l'incision de l'angle formé par la réunion des deux paupières; car, la plaie étant destinée à rester longtemps ouverte, il y aurait à craindre que la peau ne fût détruite jusqu'à cette commissure par la suppuration, et qu'il n'en résultât un ectropion.

Au reste, en quelque endroit qu'on pratique l'incision, dès qu'elle est achevée, on retire le bistouri; et, sans rien changer à la disposition respective des parties, on prend le stylet cylindrique, qu'on fait pénétrer jusque dans les fosses nasales.

Il est bon de faire ici une remarque intéressante. La partie interne du rebord orbitaire dépasse le sac lacrymal et le canal nasal. Or, si on voulait introduire un stylet droit dans ces deux cavités, la saillie des orbites le poussant en avant, son extrémité inférieure, au lieu de pénétrer, se dirigerait vers la partie postérieure du canal. Il est très-probable que c'est faute

d'avoir réfléchi sur cette circonstance, que plusieurs praticiens ont eu de la peine à introduire le stylet : c'est donc à tort aussi qu'ils ont cru en trouver la cause dans l'obstruction du canal nasal, qui, presque toujours, n'est que simplement embarrassé par du mucus épaissi.

Une fois que le stylet est parvenu dans les fosses nasales, on fait glisser sur lui une canule qui s'introduit à sa faveur dans les voies lacrymales : on le retire alors, et la canule sert à conduire un fil assez long, que le malade fait sortir de suite, ou au bout de quelques jours, en se mouchant, à peu près comme dans la méthode de Pallucci. Dès que ce fil est arrivé au dehors, on enlève la canule devenue inutile. Deux ou trois jours après, quand l'irritation est dissipée, on fait usage des mèches, qu'on renouvelle toutes les vingt-quatre heures. Afin de ne pas causer trop de douleurs, il convient de ne point les grossir pendant cinq ou six jours, au bout duquel temps on les augmente peu à peu de calibre. Deux mois et demi, ou même davantage, après l'opération, lorsque rien n'a contrarié le traitement, on peut espérer que le canal est assez dilaté ; mais, afin de s'en convaincre, on suspend l'emploi des mèches pendant quelques jours ; et si alors une pression exercée sur le grand angle de l'œil ne fait point sortir de larmes, on retire le fil de soie, et on laisse la plaie se cicatriser. Si, malgré qu'une mèche très-volumineuse monte aisément dans le canal nasal, celui-ci n'est cependant pas encore propre à transmettre le fluide dans le nez, on doit continuer la dilatation pendant huit ou dix mois. Presque toujours alors, il arrive que l'ouverture par laquelle le fil sort se consolide dans son pourtour; de manière que, ce fil retiré, elle reste fistuleuse, et donne issue à quelques gouttelettes de larmes. Cette fistule lacrymale devient fort difficile à guérir, et on doit suivre le conseil de Scarpa, c'est-à-dire, la respecter ; car, en la détruisant avec des trochisques de minium, il est très-ordinaire de voir reparaître la tumeur lacrymale.

Le procédé de Giraud ne diffère du précédent que par le moyen très-simple dont ce chirurgien faisait usage pour pousser le fil dans le nez. Il employait un ressort de montre fortement recourbé, garni d'un bouton à l'une de ses extrémités, et percé à l'autre d'un trou dans lequel il passait le bout du fil. Ce ressort s'engageait dans la canule à laquelle on avait donné une légère courbure ; et quand on le poussait légèrement, son élasticité naturelle le faisait bientôt se dégager de dessous le cornet inférieur du nez, et se présenter à l'orifice de la narine, où on le saisissait en même temps qu'on enlevait la canule.

Scarpa, qui, ainsi que je l'ai déjà dit, regarde la fistule lacrymale comme le résultat de l'inflammation et de l'ulcération

de la membrane interne du sac, déterminées par la maladie des glandes de Meibomius, d'où s'écoule une humeur puriforme et âcre très-abondante, veut qu'après l'usage des moyens propres à combattre l'état morbide de ces follicules muqueux, on s'occupe du traitement des accidens consécutifs, et qu'on rétablisse le cours naturel des larmes, en dégorgeant et dilatant le canal nasal, et ranimant l'action du sac par des remèdes qui le fassent revenir sur lui-même, et qui diminuent sa trop grande dilatation. A cet effet, il ouvre le sac lacrymal, dans toute son étendue, par une grande incision sémi-lunaire, et introduit dans le canal nasal une bougie de cire ou de gomme élastique, avec la précaution qu'il n'en reste aucune portion dans le sac. Ce corps dilatant doit avoir un pouce et demi de longueur pour un adulte, et non-seulement pénétrer dans le nez, mais encore se recourber vers l'arrière-bouche. Scarpa le fixe ensuite au dehors avec un fil ciré. Il remplit le sac de charpie molle, enduite d'un liniment préparé avec l'oxide de mercure rouge et la dissolution de gomme arabique, dont l'action corrosive étant très-lente, incommode peu le malade, et contribue à diminuer la capacité du réservoir membraneux, en même temps qu'à détruire les ulcérations qui peuvent s'y trouver, et les callosités qui les entourent. Si le précipité rouge n'agissait pas avec assez de force, on lui substituerait l'alun ou le nitrate d'argent. Aussitôt que le sac commence à se dégorger, et à reprendre ses dimensions naturelles, on cesse l'usage des escarrotiques, qu'on remplace par de l'eau de chaux mêlée avec du miel rosat. Dès qu'on juge qu'il s'est formé une cicatrice solide et durable, on retire la bougie pour lui substituer une canule de plomb, longue de quatre lignes, sur un peu plus de largeur. Ce corps solide continue de maintenir le canal dilaté, et sa pesanteur fait qu'il comprime sans cesse le sac lacrymal à l'extérieur. Le traitement ainsi dirigé dure près de quatre mois.

Richter a également apporté quelques modifications à la méthode de Petit. Choisissant l'époque de la journée où le sac lacrymal est le plus rempli que possible, il l'incise avec la pointe d'une lancette ou d'un bistouri très-étroit, comme, par exemple, avec le couteau servant à l'extraction de la cataracte. Lorsque les matières sont écoulées, si l'incision ne lui semble pas avoir un diamètre suffisant, il l'élargit avec les ciseaux destinés à couper la cornée transparente. Toutes ces précautions ont pour but d'éviter la lésion de la paroi postérieure du sac. L'opération achevée, et pour éviter de donner lieu à l'inflammation en agissant trop précipitamment, il remplit la plaie de charpie mollette ou d'un petit morceau d'éponge, qu'il couvre d'une mouche de taffetas d'Angleterre. Au bout de quelques jours, lorsque tous les symptômes d'irritation ont disparu, il

procède à la désobstruction du canal nasal, ce à quoi il emploie la sonde de Méjean, ou tout autre stylet arrondi à son extrémité, à moins que la résistance extrême de l'obstacle n'oblige de recourir à une sonde pointue, cas où l'opération cause toujours des douleurs assez aiguës. Quand la sonde se trouve arrêtée dans sa marche, il ne faut pas constamment croire qu'on est arrivé à la hauteur de l'obstacle, et pousser l'instrument de suite avec force, parce qu'on s'exposerait à pratiquer une fausse route. En effet, le canal nasal présente des courbures différentes suivant les individus, et il importe d'avoir égard à ces variétés de structure.

Aussitôt après avoir désobstrué le canal nasal, Richter y place une corde à boyau fort mince, qui a, sur les canules de plomb, l'avantage de ne point occasionner autant de douleurs. Il recourbe la portion de cette corde qui dépasse la plaie de la joue, et couvre celle-ci avec un petit emplâtre. La corde, gonflée par l'humidité, dilate la cavité qui la renferme, et, au bout de deux jours, le chirurgien lui en substitue d'autres successivement plus volumineuses, qu'il retire tous les matins, et dont il augmente l'épaisseur de six en six jours, avec le soin d'injecter journellement quelque fluide émollient. Mais, comme il arrive ordinairement que l'extrémité de la corde, plongée dans les fosses nasales, se recouvre de mucosités desséchées, et qu'elle irriterait les voies lacrymales si on voulait la retirer par la plaie extérieure, c'est par le nez qu'on doit en pratiquer l'extraction. Pour y parvenir aisément, il faut à chaque fois introduire un long bout de corde à boyau qu'on laisse séjourner dans l'intérieur du nez, qu'on prolonge jusqu'à ce que le malade le sente dans l'arrière-bouche, et qu'il fait, à chaque pansement, sortir sans peine en se mouchant.

Au bout de sept ou huit semaines, le canal nasal est communément assez dilaté pour que les cordes s'y enfoncent pour ainsi dire d'elles-mêmes, et que les injections y coulent à grands flots. Il ne reste plus qu'à cicatriser la plaie extérieure, et le malade se trouve guéri.

Telles sont les principales méthodes qu'on a proposées pour la guérison de la tumeur et de la fistule lacrymales. A entendre la plupart des praticiens, il semblerait qu'on dût constamment mettre un terme à ces deux maladies, en dilatant le canal nasal; mais malheureusement il n'en est pas toujours ainsi. Si on cesse de trop bonne heure l'usage des corps dilatans, et que l'incision du sac se cicatrise, comme il arrive indubitablement, les larmes s'accumulent de nouveau, et l'affection reparaît. D'un autre côté, si on continue l'emploi des mèches pendant fort longtemps, l'ouverture qui livre passage au fil se rétrécit, se cicatrise, et devient fistuleuse, de sorte qu'on a converti la tumeur

en une véritable fistule lacrymale. Quelquefois, à la vérité, on réussit, le canal nasal reste dilaté, et les larmes coulent dans le nez, sans que la maladie récidive; mais, il faut en convenir, ce cas n'est pas le plus ordinaire, et le premier s'observe bien plus fréquemment.

Quelles peuvent donc être les raisons de cette non-réussite? En général, les conduits excréteurs, lorsqu'ils ont été une fois rétrécis, conservent une tendance continuelle à se resserrer; et le canal nasal partage cette propriété. Il est vrai que les parois en sont adhérentes à des os; mais la membrane muqueuse qui le tapisse peut être le siége d'un boursoufflement, qui devient une cause suffisante de la rétention des larmes. Aussi l'opération réussit-elle bien moins souvent chez les enfans que chez les adultes, parce que les membranes muqueuses des premiers étant plus molles, ont aussi plus de tendance à s'engorger.

Une autre cause, bien plus active encore, et sur laquelle Scarpa paraît avoir le premier fixé, d'une manière spéciale au moins, l'attention des praticiens modernes, c'est l'atonie permanente du sac lacrymal, dont l'effet constant est sa dilatation. Cette ampliation est quelquefois l'effet du séjour des larmes; mais il peut se faire aussi qu'elle soit en réalité la cause de la maladie, qu'elle ralentisse le cours des larmes, et qu'elle les empêche de descendre dans le nez, malgré la largeur suffisante du canal nasal. Le sac lacrymal, quoi qu'on en ait dit, ne jouit d'aucune contractilité. Les larmes, en y arrivant lorsqu'il est dilaté, perdent une partie d'autant plus grande de leur mouvement d'impulsion, qu'il est plus ample. C'est là même une des raisons qui doivent engager à ne pas épargner le tendon du muscle orbiculaire des paupières dans la méthode de Petit; car les mèches montant alors jusqu'au sommet du sac, en même temps qu'elles préviendront l'afflux des larmes dans cette cavité, elles permettront à la paroi externe de revenir sur elle-même pendant le cours du traitement. Heureusement nous possédons des moyens propres à combattre cet accident si ordinaire. On peut, en effet, détruire une portion du sac lacrymal par le secours du caustique. Il suffit d'introduire, à plusieurs reprises différentes, des trochisques de minium dans l'ouverture fistuleuse. Cet escarrotique ronge en partie le sac, qui s'engorge, se tuméfie, se resserre sur lui-même, et diminue de capacité. Alors on est certain de l'avoir ramené dans les limites qu'il doit avoir pour être en juste rapport avec la force d'impulsion du fluide qui s'y verse.

Quoi qu'il en soit de ces inconvéniens, dont la plupart tirent leur source de la fausse opinion où l'on est presque généralement aujourd'hui que toute fistule lacrymale dépend de l'oblitération du canal nasal, de sorte que tous les modes de traite-

ment sont dirigés vers un but unique, la désobstruction de ce conduit, il convient, après avoir fait l'exposition des diverses méthodes curatives et des principales modifications qu'elles ont subies, d'indiquer avec brièveté les différences que la maladie elle-même présente, par rapport, soit aux causes qui la produisent, soit aux accidens qu'elle détermine, soit enfin aux complications qui peuvent l'accompagner. Mon principal guide ici sera le célèbre Richter, auquel l'art chirurgical est en effet redevable d'avoir répandu un grand jour sur la théorie et le traitement de la fistule lacrymale.

Considérant que la cause de la maladie est la principale circonstance qui apporte des modifications dans la manière dont on doit la traiter, Richter admet, d'après les différences de cette cause, trois espèces distinctes de fistule lacrymale.

Dans la première espèce, qui est la plus rare de toutes, le canal nasal est obstrué réellement. Elle se reconnaît à la permanence de la maladie, à l'impossibilité de vider la tumeur dans le nez, quelque pression qu'on exerce sur le sac, à la sortie par les points lacrymaux d'un fluide clair et limpide, ou tout au plus blanchâtre, enfin à l'existence d'une tumeur fluctuante, qui n'est, du reste, ni rouge, ni douloureuse. Presque toujours cette espèce dépend d'un coup qui a changé la direction des os en les brisant, d'un ulcère de la membrane pituitaire, ou d'une inflammation qui s'est propagée jusqu'aux voies lacrymales.

La seconde espèce est occasionnée par la métastase d'un principe morbifique, scrofuleux, vénérien, arthritique, rhumatismal, herpétique, variolique, ou autre. Son intensité n'est pas toujours la même, et varie du plus au moins à différentes époques. Le fluide qu'on exprime de la tumeur est puriforme et verdâtre; on peut le pousser dans le nez par une pression légère.

La troisième enfin est déterminée par l'atonie du sac lacrymal. Elle résulte ordinairement de l'une ou de l'autre des deux précédentes. La tumeur est indolente et sans inflammation. On en exprime un fluide clair, transparent, incolore, qu'une pression extérieure fait aisément descendre dans le nez.

Chacune de ces trois espèces peut se présenter sous quatre états différens.

1°. Tumeur lacrymale simple et récente, sans douleurs, sans duretés, sans altération à la peau.

2°. Tumeur lacrymale ancienne et compliquée de gonflement, de douleurs, de rougeur à l'œil et aux paupières. Il importe de ne point la confondre avec l'anchilops, qui lui ressemble jusqu'à un certain point. *Voyez* ANCHILOPS.

3°. Fistule lacrymale proprement dite, et simple.

4°. Fistule ou tumeur lacrymale compliquée de la carie de l'os onguis.

La première espèce, quand le malade ne se décide point à la garder, ce qui est le parti le plus prudent, exige toujours une opération, pour désobstruer le canal nasal et rétablir le cours naturel des larmes. On doit seulement excepter le cas où elle dépendrait d'une inflammation communiquée à la membrane de ce conduit; car alors elle guérit d'elle-même, ou nécessite tout au plus la méthode antiphlogistique.

La seconde réclame l'emploi des moyens propres à détruire l'irritation morbifique qui s'est jetée sur les voies lacrymales, ce qui ne laisse pas que de présenter de grandes difficultés, à cause de l'obscurité du diagnostic, par rapport à la nature de cette irritation. La tumeur lacrymale, qui succède à la petite vérole, et qu'on sait être très-fréquente, est aussi une des plus opiniâtres. Les nauséabonds, notamment l'ipécacuanha à petites doses, et les mercuriaux, sont les moyens que l'expérience a constaté être les plus avantageux. La fistule produite par le virus vénérien, n'est pas rare non plus, et elle exige le traitement antisyphilitique. Les excitans conviennent dans les cas où la maladie dépend d'une diathèse scrofuleuse. Les exutoires, et en général la méthode dérivative, sont indiqués, quand elle provient de la répercussion d'un exanthème. Le vin antimonial d'Huxham et l'extrait d'aconit à l'intérieur, joints à l'application d'un vésicatoire et aux frictions sur le sac avec l'esprit de Mindererus, ont été trouvés avantageux dans certains cas de tumeurs lacrymales, provoquées par une irritation rhumatismale. Mais si tous ces remèdes échouent, ou si la cause de l'affection est inconnue, il faut se borner à des moyens généraux et empiriques, comme sont surtout les purgatifs, les injections et les exutoires. Les injections d'eau de Goulard sont vantées par Hagen, celles de dissolution d'aloès et de myrrhe dans l'eau de rose par Henkel, celles d'infusion de véronique par Schobingent et Guérin, celles de sulfate de zinc, ou d'un mélange de fiel de bœuf et d'esprit de Mindererus, ou d'une dissolution de sel ammoniac et d'extrait de ciguë, ou d'une forte dissolution de sublimé corrosif, etc., par d'autres encore. Quelquefois les sternutatoires ont été fort utiles. Quand l'inflammation affecte un type chronique, on peut retirer de grands avantages du quinquina administré, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, et dont on aide encore l'action par quelques grains de calomélas donnés chaque soir au malade. Souvent la teinture thébaïque est préférable. Enfin, il est avantageux, dans quelques circonstances, d'employer les résolutifs, les frictions mercurielles, les pilules de Plummer et l'extrait de ciguë.

Quant à la troisième espèce, il est rare qu'elle guérisse autrement que par la perforation de l'os onguis; c'est au moins là la méthode la plus sûre. Cependant on peut essayer les applications et les injections styptiques et fortifiantes, en aidant leur action de celle de la compression.

FISTULE LARYNGÉE, *fistula laryngis*. Les fistules dépendantes de la perforation du larynx, et par lesquelles s'échappe toujours une certaine quantité d'air à chaque expiration, sont infiniment rares; cependant on en connaît plusieurs exemples. Si, à la suite d'une plaie faite à cette boîte cartilagineuse, et malgré le soin de maintenir le cou dans une situation favorable au recollement des lèvres, celles-ci venaient à s'écarter, la cicatrice n'aurait lieu qu'imparfaitement, et il en résulterait une fistule aérienne qui altérerait la voix d'une manière notable. Pour la rétablir dans son état naturel, ou pour la restituer au malade, si la grandeur de l'ouverture fistuleuse en avait entraîné l'abolition totale, il suffirait d'appliquer sur cette dernière une plaque de métal disposée convenablement pour la boucher avec exactitude.

FISTULE SALIVAIRE, *fistula salivaris*. Les fistules salivaires sont celles qui dépendent de la perforation du canal de Sténon, ou de plusieurs des nombreux conduits excrétoires disséminés dans le sein de la glande parotide. La salive qui en découle, et qui s'échappe toujours en quantité plus considérable quand le malade remue les mâchoires, soit pour parler, soit pour mâcher des substances alimentaires, suffit pour les faire distinguer des fistules cutanées des joues, et de celles qui sont entretenues par la carie d'une dent ou par la nécrose et l'exfoliation du bord alvéolaire.

L'érosion de la glande parotide par une maladie quelconque peut donner naissance à la fistule salivaire. Aussi n'est-il pas rare qu'elle succède aux inflammations critiques dont cet organe est si souvent le siége à la suite des fièvres adynamiques, et dont la suppuration forme la terminaison la plus ordinaire. Les fistules salivaires peuvent aussi dépendre d'une plaie faite par un instrument tranchant ou contondant, ou d'un abcès qui a dénudé ou corrodé la glande pituitaire ou son conduit excréteur.

Toutes les fois qu'une maladie semblable se présente, il importe de bien s'assurer d'abord de la source qui fournit la salive, de découvrir si le fluide provient de la parotide ou du canal de Sténon, et, quand il tire sa source de ce dernier, d'examiner avec soin si le conduit est entier ou déchiré, libre ou bouché, soit par des excroissances charnues développées dans son intérieur, soit par des corps étrangers venus du dehors ou du dedans, comme serait, par exemple, un calcul salivaire.

Lorsque la fistule réside vers la partie moyenne de la joue et le bord antérieur du muscle masséter, sa situation indique avec certitude la lésion du canal de Sténon, dont on s'assure d'une manière encore plus positive, à l'aide d'une sonde introduite par l'orifice buccal de ce conduit, et qu'on voit sortir par celui de la fistule.

Quand, au contraire, cette dernière se trouve auprès et au-dessous de l'oreille, on est en droit de conclure que la glande parotide est malade, affection sur l'existence de laquelle la sortie de la salive par plusieurs pertuis bien distincts et plus ou moins rapprochés, dissipe tous les doutes. L'écoulement du fluide est d'ailleurs bien moins abondant dans ce cas que dans celui de la lésion du canal de Sténon.

Les fistules salivaires sont très-désagréables, à cause de l'écoulement continuel auquel elles donnent lieu. La salive s'en échappe en si grande abondance, surtout lorsque le malade parle ou mange, qu'elle inonde ses vêtemens. On en a même vu quelquefois la quantité s'élever jusqu'à deux onces dans le court espace d'un quart d'heure. Une déperdition aussi considérable d'une humeur nécessaire aux fonctions digestives, non-seulement apporte du trouble dans les opérations de l'estomac, qui ne s'exécutent plus que d'une manière pénible et incomplette, surtout si le canal de Sténon est ouvert, mais encore épuise les forces, diminue l'embonpoint, et peut même finir par plonger le malade dans le marasme, sans parler de la malpropreté d'une affection également incommode pour lui, et dégoûtante pour ceux qui l'entourent.

En général, on parvient difficilement à guérir les fistules salivaires, et souvent même elles résistent à tous les moyens qu'on met en usage contre elles. Cependant celles de la glande parotide cèdent plus aisément que les autres; ce qui s'explique sans peine, parce qu'elles n'intéressent qu'une partie des conduits excréteurs de la salive, et que l'oblitération de ces canaux, provoquée par l'art, n'interdit pas absolument au fluide salivaire l'accès de la cavité buccale, comme dans les cas de destruction du canal de Sténon.

Les anciens connaissaient les fistules parotidiennes. Galien cite, entre autres, l'exemple d'un jeune homme, qu'il en délivra au bout de six mois par l'application d'un emplâtre caustique. Ce n'est donc pas à Louis qu'est due l'invention du procédé de la cautérisation, ainsi que l'ont avancé certains écrivains. Il ne fit que le conseiller de nouveau dans les temps modernes; et, depuis lui, on s'est servi du cautère, soit potentiel, soit actuel, ayant soin que l'escarre qui en résulte, obstrue complétement l'orifice fistulaire, et supprime l'écoulement de la salive. Afin d'empêcher que l'escarre ne tombe

trop vîte, on conseille de l'humecter fréquemment avec de l'alcool ou une légère dissolution de potasse caustique. Mais l'application du feu ne présente pas les mêmes avantages que celle du nitrate d'argent fondu. En effet, elle donne lieu à une escarre qui se détache trop promptement pour que les canaux ouverts aient le temps de s'oblitérer, tandis que celle qui est produite par l'action de la pierre infernale persiste beaucoup plus longtemps. L'emploi du caustique est encore le moyen sur l'efficacité duquel on fonde aujourd'hui le plus d'espoir. Cependant, pour qu'il réussisse, il faut, de toute nécessité, que l'ouverture fistuleuse présente un diamètre peu considérable : bien entendu, d'ailleurs, qu'il ne peut avoir de succès que dans les fistules parotidiennes ; car, si la déchirure du canal de Sténon était la cause de la maladie, à quoi servirait de brûler l'ouverture fistuleuse, puisque la salive, toujours sécrétée par la glande, repousserait l'escarre, et contribuerait à la faire tomber encore plus vîte qu'elle ne le ferait naturellement ?

Les injections, proposées dans la vue de provoquer l'inflammation des parties, et par suite une adhésion des parois du trajet fistuleux, qui s'oppose à l'écoulement ultérieur de la salive, ne remplissent pas toujours le but qu'on veut atteindre, en les mettant en usage, et demeurent fréquemment sans nul effet.

La compression a été conseillée aussi ; c'est même la méthode, la plus ordinaire et celle qu'on est dans l'usage d'essayer d'abord. Mais elle offre de grands inconvéniens, et il est rare de rencontrer des cas où on puisse y recourir avec quelque espoir fondé de succès. Elle s'exécute de différentes manières. La plus commune consiste à se servir d'un coussin composé de compresses graduées qu'on fixe sur l'ouverture de la fistule au moyen de plusieurs tours de bande, et dont on peut encore aider l'action, en y ajoutant une plaque de corne ou de toute autre substance dure et peu flexible. Comme ce bandage a le défaut de se relâcher aisément, et qu'il importe d'ailleurs que le malade ne puisse faire exécuter aucun mouvement à sa mâchoire inférieure, on remplit la double intention de consolider l'appareil, et de rendre la mâchoire immobile, en dirigeant une bande de dessous le menton au sommet de la tête, où on la fixe. L'appareil étant très-incommode et gênant, Pipelet proposa de le remplacer par un instrument de son invention, dont il a donné la figure et la description dans le cinquième volume des Mémoires de l'Académie de Chirurgie. Outre l'avantage de ne pas se relâcher de lui-même, cet instrument a encore celui de permettre au chirurgien de graduer à volonté la compression, faculté dont il est privé, en ayant recours au bandage ordinaire. On pourrait également le remplacer par un arc élas-

tique en acier, embrassant le derrière de la tête, et disposé de manière que l'une de ses extrémités pesât sur l'ouverture fistuleuse.

Tels sont les différens procédés qu'on trouve décrits pour exécuter la méthode par compression. Quel que soit celui dont on fait choix, il faut veiller à ce que la compression s'exerce sur la moindre étendue possible, parce qu'en la portant sur la parotide entière, non-seulement on en diminue l'intensité dans le point où elle doit peser de préférence, mais encore on s'expose à atrophier la glande et à la rendre désormais impropre à la sécrétion de la salive. Malgré qu'on soit plusieurs fois parvenu ainsi à guérir heureusement et en peu de temps des fistules parotidiennes, la compression n'en est pas moins un moyen incertain, et fort inférieur à l'application du caustique, qui mérite toujours la préférence, parce qu'elle réussit mieux, cause moins de gêne et d'embarras, et n'exige pas des appareils aussi compliqués.

Quant à la fistule qui dépend d'une maladie du canal de Sténon, elle peut résulter du rétrécissement de ce canal excréteur, de sa perforation, ou de la présence d'un corps étranger quelconque dans son intérieur Dans le dernier cas, on doit toujours commencer par extraire le corps obstruant, et ensuite on a recours aux différens moyens que les auteurs ont conseillés pour la guérison de ces sortes de fistules. Ces moyens sont : la compression exercée sur un point de l'étendue du canal, les injections, la cautérisation de l'ulcère avec un escarrotique capable de produire une escarre sèche et longtemps permanente, le rétablissement de la route naturelle que la salive doit suivre, et l'établissement d'un conduit artificiel qui fasse tomber ce fluide dans la bouche.

La compression a été employée de trois manières différentes. On s'est, en effet, proposé, ou d'empêcher la salive de couler par l'ulcère extérieur, en comprimant entre celui-ci et la glande, ou de la forcer à reprendre sa route ordinaire, en établissant la compression sur la fistule, ou enfin de supprimer la sécrétion de la parotide, en agissant sur cette glande elle-même.

Le second de ces procédés n'a jamais été couronné de succès. On en cite bien quelques exemples ; mais ils ne sont point avérés, et, quand même ils le seraient, ils prouveraient seulement qu'à la place de la fistule ancienne, la nature est heureusement parvenue à en produire une nouvelle, dont l'ouverture s'est décidée dans l'intérieur de la cavité buccale, circonstance trop favorable et trop accidentelle, pour qu'on puisse jamais compter sur elle.

Au contraire, on a quelquefois vu réussir le premier pro-

cédé, dont nous sommes redevables à Maisonneuve. Un bandage soutenant des compresses graduées, qu'on place le long du trajet du canal de Sténon, est le seul appareil qu'il exige. On conçoit cependant combien il doit être difficile de guérir une fistule salivaire de cette manière. La compression s'opposant à la sortie de la salive, qui ne discontinue jamais de se sécréter en plus ou moins grande quantité, le fluide s'accumule dans la glande parotide, dont il détermine le gonflement œdémateux, accompagné de vives douleurs. La tumeur s'étend quelquefois jusqu'au col, et, si nous en croyons une observation consignée dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, on a vu la salive gonfler à un tel point la parotide, qu'elle suintait au travers de la peau, sous la forme de gouttelettes bien sensibles. Divers praticiens ont conseillé, il est vrai, d'excercer de légères frictions sur la glande, ou d'y appliquer des cataplasmes émolliens et des fomentations résolutives, afin de dissiper l'engorgement; mais le simple raisonnement démontre l'insuffisance de ces moyens: car, comment espérer la disparition du fluide accumulé, lorsqu'il ne lui reste plus aucune issue pour s'échapper, et que sa quantité ne fait même qu'augmenter à chaque instant, par la continuité de la sécrétion qui le fournit? Ce procédé ne saurait donc être mis en usage que dans les solutions de continuité récentes à la joue, avec division du canal de Sténon, cas où l'on peut, en effet, recourir à la compression du conduit pendant le petit nombre de jours nécessaires à la consolidation parfaite de la plaie réunie par première intention, afin de prévenir l'établissement d'une fistule, qui serait, de toute autre manière, inévitable.

Il conviendrait peut-être mieux alors de diriger la compression sur la glande parotide elle-même, procédé qui, du reste, a été mis en usage par Desault dans les fistules salivaires anciennes. Cet habile chirurgien, en agissant ainsi, avait l'intention d'atrophier la glande, et d'en anéantir les fonctions. La salive fournie par celle du côté opposé, suffit, dans la suite, à l'accomplissement de la mastication et de la digestion; car il est d'observation, dans l'économie animale, que l'ablation d'une organe détermine l'accroissement de ses congénères, en même temps qu'elle active leur action.

Nous avons à peine besoin de rappeler ici que, pendant toute la durée du traitement, le malade doit, comme en général lorsqu'il s'agit de guérir une fistule salivaire par un procédé quelconque, s'abstenir d'alimens solides, et ne boire que du bouillon, à l'aide d'un biberon, parce que les mouvemens de la mâchoire inférieure sont, après les qualités stimulantes des substances nutritives introduites dans la bouche,

l'excitant le plus énergique de la sécrétion de la salive, dont il importe alors de diminuer, autant que possible, la quantité.

La cautérisation, conseillée par Louis, n'offre pas ici les mêmes avantages que dans les fistules parotidiennes. Sans compter les cicatrices, souvent larges et toujours difformes, qu'elle laisse au milieu de la joue, et qu'il est du devoir du chirurgien d'éviter, toutes les fois qu'une nécessité impérieuse ne règle pas sa conduite, cette méthode ne peut avoir aucun résultat heureux, puisqu'elle se borne à obstruer la fistule, sans ouvrir une autre route à la salive.

On doit dire la même chose des injections d'alcool et de dissolution de potasse caustique, qu'on a aussi recommandées, dans la vue d'exciter une inflammation qui provoque l'agglutination des parois de la fistule.

Ayant comparé la fistule salivaire avec celle qui résulte de l'obstruction ou de l'obturation des voies lacrymales inférieures, et croyant trouver, entre ces deux maladies, un degré assez marqué de vraisemblance, Louis pensa que la première pouvait provenir du rétrécissement du canal de Sténon. Dirigé par cette idée ingénieuse, il tenta de rétablir le cours de la salive par les voies qu'elle parcourt dans l'état naturel. Il sonda donc le canal excréteur de la glande parotide avec une aiguille boutonnée très-fine, et y engagea un fil, à l'extrémité duquel se trouvait une mèche déliée. Le succès couronna son attente, et il vit la fistule céder, en peu de temps, à ce moyen simple. Son procédé, vanté par Cheselden, préconisé aussi par Monro et par Bell, a très-bien réussi entre les mains de Morand, et Desault lui accordait la préférence sur tous les autres.

Duphénix en proposa plus tard un à peu près semblable. Il introduisait, par l'ouverture extérieure et fistuleuse du canal de Sténon, une sonde qu'il faisait pénétrer jusqu'à l'orifice buccal du conduit. Cet instrument lui servait à passer un fil, dont il liait les deux extrémités ensemble, et il couvrait la fistule d'un simple emplâtre agglutinatif. A dater de cette époque, la salive coulait presque entièrement dans la bouche, le long du fil qui lui servait de conducteur, et il ne s'en échappait que très-peu par l'ouverture située à la joue. Lorsque Duphénix conjecturait que le canal était suffisamment dilaté, il retirait le fil de manière que son extrémité antérieure ne fît plus saillie par la fistule, et fût seulement engagée dans le conduit. Après l'avoir laissé ainsi un jour entier, il l'enlevait tout-à-fait, et, le lendemain matin, la fistule était oblitérée.

A ces deux procédés, on peut opposer de grandes difficultés. Outre qu'ils exposent le canal de Sténon à être enflammé et excorié, pour peu que la maladie soit ancienne, et l'ouverture fistuleuse éloignée de l'orifice interne, la portion du conduit

interceptée entre elles deux est entièrement oblitérée, et retirée sur elle-même. Dans le cas même où la maladie serait récente, n'y aurait-il pas plus d'avantage à essayer de dilater le canal par des injections, comme le conseille Richter ?

De toutes les méthodes proposées pour la guérison des fistules du canal de Sténon, la plus généralement usitée, et celle aussi qui a été le plus ordinairement suivie de réussite, consiste à ouvrir une nouvelle route à la salive, et à convertir la fistule externe en une autre interne. Un chirurgien nommé De Roi paraît être le premier qui en ait conçu l'idée. Il se servait d'un fer peu épais, pointu, alongé, et rougi au feu, qu'il enfonçait dans la joue de dehors en dedans. Cette pratique lui réussit plusieurs fois, et il vit la fistule externe se cicatriser parfaitement. Duphénix, craignant que l'ouverture artificielle ne s'oblitérât avant la guérison de l'orifice extérieur, imagina d'introduire, au fond de la plaie faite avec le bistouri, une petite canule taillée en bec de plume, et disposée de manière que le biseau en correspondît à peu près vis-à-vis la portion parotidienne du canal de Sténon. Quelques points de suture favorisaient la réunion de la plaie, qui, traitée comme simple, ne tardait pas à se fermer. Au bout de quinze jours ou de trois semaines, la canule, devenue inutile, était retirée par la bouche, au moyen d'un fil qu'on y avait attaché avant de la porter dans l'incision.

Ces deux chirurgiens perçaient la joue directement d'avant en arrière. Monro voulut donner au nouveau conduit qu'il produisait, une direction plus analogue à celle qu'affectent ordinairement tous les canaux excréteurs, c'est-à-dire, une marche oblique. A cet effet, il fendait la joue obliquement d'avant en arrière, de haut en bas, et de dehors en dedans; ensuite, il portait dans la plaie un fil de soie, qu'il y laissait séjourner jusqu'à ce que son trajet fût cicatrisé; puis il procédait à la guérison de l'ouverture fistuleuse extérieure. Je vais exposer, dans de plus grands détails, toutes les manœuvres relatives à cette opération.

Le malade étant assis sur une chaise, en face d'une croisée bien éclairée, la tête inclinée de côté, et soutenue sur la poitrine d'un aide, on commence par bien s'assurer de l'orifice de la portion parotidienne du canal de Sténon, et assez ordinairement, pour y parvenir, il convient de dilater un peu l'ouverture fistuleuse. Saisissant ensuite un bistouri étroit, ou mieux un trois-quarts, sans canule, et de la grosseur d'une plume de corbeau environ, l'opérateur le plonge à peu de distance de cet orifice, et obliquement, ainsi qu'il a été dit plus haut, ayant l'attention de placer les deux premiers doigts de sa main libre à la partie interne de la joue, tant pour offrir un

point d'appui à l'instrument, que pour éviter de blesser la gencive ou la langue. Il est essentiel d'enfoncer le trois-quarts très-près de l'ouverture de la portion parotidienne du conduit salivaire, parce qu'autrement des bourgeons charnus pourraient se développer entre elle et la fistule qu'on se propose d'établir, de manière à les empêcher de communiquer ensemble. Saviard voulait qu'on fît préalablement rougir l'instrument, afin de produire une plaie avec perte de substance, et pour qu'il ne fût plus nécessaire de recourir à des moyens dilatans après la chute de l'escarre. Ce conseil ne saurait être adopté, parce qu'il expose trop à blesser le canal lui-même; car on n'est pas maître de diriger à son gré l'action du feu, lorsqu'il suffit du léger espace de moins d'une ligne, pour qu'elle produise des accidens fâcheux : d'ailleurs, le résultat que Saviard s'en promettait est entièrement chimérique.

L'opération étant achevée, on passe dans la plaie une sonde armée d'un fil, dont on noue les deux extrémités ensemble : après quoi on les enferme sous un emplâtre appliqué à la joue. Ce fil, que Bell propose de remplacer par une petite sonde, bien moins commode, en plomb, doit d'abord être moins gros que le trois-quarts. On le laisse en repos pendant trois ou quatre jours, c'est-à-dire, pendant toute la durée de l'inflammation. Ce terme expiré, et dès que la suppuration commence à s'établir, on l'enduit d'onguent digestif, et on le tire une ou deux fois par jour dans la plaie, à la manière d'un séton. On en accroît aussi de temps en temps l'épaisseur de quelques brins, jusqu'à ce qu'elle égale celle d'une plume de corbeau. Quand on remarque qu'il n'est plus chargé de pus, et que sa traction ne cause plus aucune douleur au malade, on a lieu de croire que le trajet en est cicatrisé. Cependant il ne faut pas encore trop se hâter de l'enlever; car, plus il séjourne, et plus on est en droit de compter sur la consolidation des parois de la fistule.

Malgré cette précaution, il arrive fréquemment, toutefois, que cette fistule s'oblitère aussitôt qu'on a retiré le fil. Il convient donc encore de mettre de suite en pratique le procédé de Duphénix, c'est-à-dire, d'introduire en même temps que le trois-quarts une petite canule, qui a l'avantage d'accélérer la cure, puisqu'on peut, immédiatement après, cicatriser l'ouverture fistuleuse extérieure. Cette canule doit être d'or ou d'argent. La forme à lui donner n'est pas non plus indifférente : si elle est cylindrique, au bout de quelques jours, elle tombe dans la bouche, et l'opération demeure sans succès. Si elle est au contraire conique, elle conserve toujours de la tendance à se porter en dehors, à irriter la cicatrice qu'on a fait naître, et à reproduire ainsi une nouvelle fistule. Enfin, si elle est

ronde supérieurement, elle couvre la portion parotidienne du canal de Sténon, de manière que la salive s'y introduit avec peine.

Pour obvier à ces trois inconvéniens, Richter a imaginé de lui donner une figure légèrement conique, d'en garnir l'extrémité correspondante à la bouche d'un rebord ou bourrelet, qui en rend, à la vérité, l'introduction plus difficile, mais qui l'empêche aussi de remonter, parce qu'on le pousse jusque dans l'intérieur de la cavité buccale, d'en tailler l'extrémité supérieure, ou la partie évasée, en bec de plume, et de disposer cette extrémité de telle sorte, que l'échancrure se trouve du côté du canal de Sténon. La longueur de la canule varie selon l'épaisseur de la joue; le sommet doit entrer dans la bouche, mais il ne faut jamais que la grosse extrémité arrive jusqu'à la fistule. Ordinairement, elle séjourne plusieurs mois, ou même quelques années. Plus longtemps elle demeure engagée dans la joue, et moins aussi on doit redouter la récidive de la maladie.

Quand cette canule est en place, ou, si on a mieux aimé recourir à la mèche, dès que le trajet de cette mèche est cicatrisé, il faut procéder à la guérison de l'ouverture fistuleuse extérieure. La meilleure méthode consiste à la toucher avec le nitrate d'argent fondu, et à y faire naître une escarre dont la durée permette à la salive de s'habituer à suivre la nouvelle route qu'on lui a frayée. Quelquefois l'ulcère est difforme, et entouré de cicatrices dues à l'action des caustiques mis précédemment en usage. Dans les cas de cette nature, on ne parvient souvent à le guérir qu'en détruisant toutes les cicatrices, et produisant une plaie alongée, qu'on réunit à l'aide de bandelettes agglutinatives, ou mieux encore de la suture usitée dans l'opération du bec de lièvre.

Lorsque la fistule salivaire résiste à cette dernière méthode, qui est, sans contredit, la meilleure, et qu'on a vainement aussi essayé d'atrophier la parotide par la compression, dont tous les malades ne peuvent pas supporter l'emploi continu, à cause des douleurs et de la gêne extrême qu'elle occasionne, l'affection est alors audessus des ressources de l'art. Cependant, même après cette époque, on a vu la nature en opérer elle seule la guérison, comme le professeur Richerand en rapporte deux exemples dans sa Nosographie chirurgicale.

Le même écrivain parle d'une fistule salivaire dépendante de l'ulcération de la glande sous-maxillaire, et qui fut guérie par le professeur Dubois, au moyen d'une opération semblable à celle qui dissipe la grenouillette, c'est-à-dire, par la perforation de la paroi inférieure de la bouche. Quelquefois un calcul salivaire, développé dans l'intérieur de cette glande,

devient la cause occasionnelle d'une fistule, dont les douleurs, que le malade éprouve surtout lorsqu'il remue la langue, indiquent l'existence, et qui s'aperçoit aisément au centre d'une petite plaie rouge et phlogosée. Une sonde enfoncée dans le trajet pénètre jusqu'au calcul, dont on pratique l'extraction, après avoir incisé les parties molles, en les soutenant du doigt appuyé fortement sous le menton; petite opération qui ne laisse pas souvent que de présenter d'assez grandes difficultés. Au reste, dans les cas de grenouillette, à moins qu'on ne fasse choix du procédé si peu sûr de Desault, on a en vue de pratiquer une fistule artificielle, capable de remplacer le conduit excréteur oblitéré. L'incision est la méthode qu'on choisit presque généralement; mais comme elle expose à des récidives continuelles, Ambroise Paré, qui avait fait cette remarque, proposa de percer la tumeur avec un fer rouge. « Il semble, dit Louis dans son beau Mémoire sur les fistules du du canal salivaire, que cette perforation serait un moyen aussi efficace que l'incision, mais moins douloureux, et préférable en ce qu'on serait assuré de former l'ouverture de la tumeur pour l'excrétion permanente de la salive dans la partie la plus éloignée du devant de la bouche, et de mettre les malades à l'abri de l'inconvénient de baver continuellement, ou d'éjaculer de la salive sur les personnes à qui ils parlent. »

FISTULE DES SINUS FRONTAUX, *fistula frontalis*. Les sinus frontaux, cavités plus ou moins apparentes creusées dans l'intérieur de l'os coronal, communiquent, par le moyen des cellules ethmoïdales antérieures, avec le nez, dont la membrane leur envoie un prolongement qui sert à les tapisser. Ils sont exposés à être enfoncés par un coup porté sur la partie antérieure et inférieure du front, et à la suite duquel la membrane pituitaire reste quelquefois intacte, de manière que l'air la soulève à chaque expiration que fait le blessé. C'est elle que plusieurs chirurgiens peu experts ont prise, dans des cas semblables, pour la dure-mère mise à nu. Lorsque la contusion a été assez violente pour détacher toute la paroi externe, et enlever la peau dans une grande étendue, les tégumens ne peuvent plus se rapprocher assez pour couvrir l'ouverture, et il reste une fistule par laquelle l'air s'échappe.

Cet inconvénient a fait recommander avec instance de ne point trépaner sur les sinus frontaux, et on a beaucoup exagéré les dangers qui peuvent résulter de la négligence de ce précepte, que les anciens chirurgiens regardaient comme fort important. C'est ainsi que Verhéyen rapporte l'observation évidemment mensongère d'une personne dont la respiration devint tellement laborieuse après l'opération, que la suffocation aurait eu lieu infailliblement, si on n'eût appliqué sur

l'ouverture un emplâtre que le malade fut obligé de porter constamment par la suite. Les modernes ne partagent pas ces craintes, qui sont sans fondement; et quoiqu'ils conseillent de s'abstenir, autant que possible, de trépaner sur les sinus frontaux, parce que l'écartement inégal et illimité des deux tables du coronal en cet endroit, rend l'opération fort difficile, ils prescrivent cependant d'y recourir sans balancer, lorsque des signes bien évidens indiquent qu'il existe près de la fosse ethmoïdale une collection de fluides dont le séjour et les progrès ne tarderaient pas à entraîner des accidens graves, et même un épanchement à la base du crâne, suivi d'une apoplexie mortelle, comme Richter en cite un cas rare et intéressant dans ses Fascicules d'observations chirurgicales.

Les fistules aériennes, qui succèdent à cette trépanation, n'ont d'autre inconvénient que de produire une difformité très-désagréable; mais elles ne nuisent en rien à l'acte respiratoire, et on peut empêcher l'air de passer, en remplissant l'ouverture extérieure d'un peu de coton ou de charpie molle, qu'on couvre d'un morceau de taffetas d'Angleterre.

Il se développe encore à la face d'autres fistules qui tirent leur source des sinus frontaux, mais qui ne livrent point passage à l'air comme les précédentes, et laissent au contraire suinter une matière évidemment purulente. Lorsque la membrane qui tapisse ces cavités vient à s'enflammer, par l'effet d'une cause quelconque, comme une participation symptomatique à la phlogose de la membrane de Schneider, ou un coup suivi de fracture à la racine du nez, etc., si l'ouverture étroite par laquelle elles communiquent avec les cellules ethmoïdales est obstruée, le pus s'y accumule, corrode, et frappe de carie la paroi antérieure du coronal, s'épanche dans le tissu cellulaire de la paupière supérieure, produit le gonflement œdémateux de ce voile mobile, finit par ulcérer les tégumens extérieurs, et laisse ainsi une fistule. Communément le malade perd l'usage de l'œil du même côté, et il est très-vraisemblable que, dans une multitude de cas, la goutte sereine dépend d'une affection profonde du sinus frontal; car ceux qui en sont atteints se plaignent souvent de douleurs sourdes et pongitives, ou vives et lancinantes, à cette région. On en a même vu quelques-uns chez lesquels la cécité, affectant une sorte de type intermittent, disparaissait ou reparaissait, selon que les douleurs se faisaient ressentir ou cessaient.

Si l'ouverture extérieure, située très-loin vers l'angle externe et la base de la paupière inférieure, permet difficilement à la sonde de pénétrer jusqu'au siége du mal, il convient d'appliquer une couronne de trépan audessus de la racine du nez. Lorsqu'au contraire la suppuration a détruit la paroi antérieure

du sinus, on se borne à dilater l'orifice avec le perforatif, s'il offre des dimensions trop peu considérables. On a ensuite recours aux injections détersives et aux différens moyens capables d'arrêter les progrès de la carie, et d'accélérer l'exfoliation. Dès que la chute des portions nécrosées est achevée, on cherche à rétablir la communication du sinus frontal avec le nez, à l'aide d'injections ou d'une sonde déliée; et si les tentatives demeurent infructueuses, il reste la ressource de détruire la paroi osseuse qui sépare les deux sinus l'un de l'autre, ou enfin de suivre le procédé de Runge, qui consiste à remplir la cavité de charpie couverte de baume d'Arcéus, ou à en toucher la surface avec un pinceau trempé dans la dissolution de nitrate d'argent, afin de cicatriser tout l'extérieur de la membrane. Cette précaution est nécessaire pour prévenir une nouvelle accumulation de mucosités, qui, ne trouvant pas d'issue au dehors, occasionneraient la récidive de la maladie. C'est pour l'avoir négligée, que certains praticiens ont vu se rouvrir, au bout de quelque temps, la fistule dont ils croyaient avoir obtenu la guérison parfaite, ou que d'autres n'ont pu réussir à la fermer et à délivrer le malade d'un suintement muqueux et puriforme, qu'il fut condamné à garder pendant sa vie entière.

FISTULE DU SINUS MAXILLAIRE, *fistula maxillaris*. On voit quelquefois s'ouvrir à la joue, et plus ordinairement à travers le bord alvéolaire, des fistules qui reconnaissent pour cause l'accumulation du pus dans l'antre d'Highmore, à la suite de fluxions réitérées, auxquelles la membrane qui tapisse cette cavité est si exposée. Ces fistules offrent des caractères, et réclament des soins qui seront énumérés à l'article *maxillaire*. Voyez *ce mot*.

FISTULE STERCORALE, *fistula stercoralis*. Ce nom est donné, par quelques auteurs, à la fistule à l'anus, mais fort improprement, puisque cette dernière ne livre pas toujours passage aux matières fécales. On doit donc le réserver pour désigner une ouverture contre nature aux parois du bas-ventre, par laquelle les excrémens s'échappent. Certains praticiens n'admettent pas cette définition, qui le rend synonyme d'anus artificiel, et le réservent pour les cas où les matières stercorales continuent encore de sortir en partie par l'anus, tandis que la solution de continuité aux tégumens de l'abdomen laisse également s'écouler un fluide parsemé de débris des substances alimentaires.

C'est la terminaison la plus ordinaire et la plus heureuse d'une hernie étranglée; car l'anus artificiel s'établit presque toujours sans la participation, et même contre la volonté du chirurgien, ainsi qu'on le voit fréquemment aussi à la suite des

coups de feu. L'art, assez ordinairement spectateur oisif du travail de la nature, se borne tout au plus à l'aider en dilatant ou agrandissant l'ouverture, pour faciliter la sortie des matières. L'établissement d'une semblable fistule stercorale est préférable au procédé de l'invagination ou de Ramdhor, dans les plaies qui ont divisé transversalement toute la largeur de l'intestin. On établit de même un anus artificiel dans les cas de hernie étranglée, quand, après avoir ouvert le sac, on trouve l'intestin frappé de gangrène. Enfin, on doit avoir recours encore à la même ressource, lorsque la partie inférieure du rectum manque totalement, et imiter la conduite de Littre dans un cas de cette nature. *Voyez* HERNIE, INTESTIN, RECTUM.

Il peut se faire qu'une anse intestinale s'étant engagée dans l'anneau inguinal, se déchire sans aucun accident préalable ou concomittant, et qu'il se fasse dans le tissu cellulaire du scrotum un épanchement indolent et sans inflammation, qui, d'abord mou et fluctuant, acquierre avec le temps plus de volume et de dureté, et soit uniquement formé par des matières stercorales endurcies. Bourieune a consigné une observation de ce genre dans le tome 56 de l'ancien Journal de médecine.

Une fois l'anus artificiel établi, le devoir du chirurgien est de diminuer les incommodités qui résultent de l'excrétion continuelle et involontaire des matières fécales. Le moyen auquel on a le plus ordinairement recours, consiste dans l'application d'une bouteille en corne, en fort cuir, ou en ivoire, fermement attachée au bas-ventre par une courroie bouclée, et dont l'orifice se trouve situé sur la fistule. Fuun et Leblanc ont décrit un appareil de ce genre, le premier, dans les Mémoires de la Société d'Harlem, et le second, dans son Précis d'opérations de chirurgie. Chopart et Desault conseillent de porter une capsule de fer-blanc, dont l'ouverture correspond exactement à l'anus artificiel pour l'étendue, et qu'on assujettit, soit au moyen d'une ceinture élastique, quand ce dernier occupe le nombril, soit à l'aide d'un ressort à bandage ordinaire, quand il est situé à l'aine ou à l'anneau inguinal. Juville, Boettcher et Richter ont aussi imaginé des machines particulières pour remplir le même office. Ce n'est pas ici le lieu d'en développer la structure, qu'on trouvera amplement décrite à l'article *prothèse*. Voyez *ce mot*.

FISTULE URINAIRE, *fistula urinaria*. On donne le nom de *fistules urinaires* à toutes celles qui sont entretenues par le passage des urines au travers d'une crevasse, soit des reins ou des uretères, soit de la vessie ou de l'urètre; ce qui fournit les moyens d'en distinguer trois espèces principales, les rénales, les urétrales et les vésicales.

Les fistules urinaires rénales résultent inévitablement d'une plaie d'arme à feu, ou d'un coup d'épée à la région lombaire, lorsque l'instrument vulnérant a rencontré le rein sans le percer toutefois d'outre en outre. Dans ce cas, si le malade échappe aux dangers inséparables de l'inflammation de l'organe sécréteur des urines, il demeure atteint d'une fistule urinaire, à la guérison de laquelle l'art ne peut contribuer en rien, mais que les efforts de la nature parviennent quelquefois à cicatriser au bout de quelque temps, ainsi qu'Haller en cite un exemple dans ses Opuscules pathologiques. Tous les soins du chirurgien doivent se borner à entretenir l'orifice extérieur ouvert, pour prévenir l'infiltration des urines dans le tissu cellulaire des lombes. *Voyez* REIN.

Les abcès des reins, parvenus au terme de leur parfaite maturité, ne s'épanchent pas toujours dans la vessie; et souvent il arrive que le pus dont ils sont remplis, se portant vers la région lombaire, y détermine une tumeur qu'on se hâte d'inciser sans attendre que la fluctuation soit manifeste. Ce n'est pas ici le lieu d'exposer les caractères de l'inflammation du rein (*Voyez* NÉPHRITE), et il ne doit être question que des fistules qui sont la suite de l'opération pratiquée dans la vue de vider les collections de pus auxquelles elle donne lieu. Si l'abcès, comme c'est le cas le plus commun, dépend de la présence de calculs dans les reins, la fistule, par laquelle l'urine sort mêlée au pus, subsiste jusqu'à ce que la suppuration ait détaché la pierre, ou qu'on en ait fait l'extraction. Souvent il arrive que ces sortes de fistules sont entretenues par l'érosion du bassinet, et que l'écoulement continuel de l'urine s'oppose à leur cicatrisation. On les voit, dans certains cas, se fermer et, peu de temps après, s'ouvrir de nouveau. Le malade est alors en proie à la fièvre, à des douleurs aiguës, et à d'autres accidens déterminés par la rétention du pus et de l'urine. Le seul moyen de mettre un terme à ces symptômes toujours redoutables, est de pratiquer une nouvelle ouverture avec l'instrument tranchant. Quelquefois la nature réussit à expulser le calcul qui entretenait l'ulcère. Pour favoriser alors la sortie de ce corps étranger, on peut être obligé de dilater le trajet fistuleux; et divers cas rapportés dans les recueils d'observations constatent qu'en tenant cette conduite, on est souvent parvenu à obtenir la guérison.

On a rencontré, chez quelques individus, des fistules urinaires dépendantes d'une affection des uretères, et qui communiquaient avec ces canaux. Elles s'ouvraient, tantôt dans l'intérieur du colon, tantôt à la région des lombes, et tantôt aussi à l'aine. Des maladies semblables sont absolument au-dessus des ressources de l'art.

Les fistules urinaires urétrales sont celles qui proviennent de l'érosion du canal excréteur de la vessie : elles varient beaucoup quant à la situation de leur orifice extérieur, qui se remarque au gland, plus fréquemment au périnée, quelquefois au scrotum, et, chez certains malades, dans l'intérieur du rectum ou du vagin. Ces deux derniers cas sont fort rares.

L'action du virus vénérien donne quelquefois lieu, dans l'épaisseur du gland, à des ulcères phagédéniques, situés presque toujours à la partie inférieure, audessous de la fosse naviculaire, et qui, corrodant le parenchyme de l'organe, finissent par le percer d'outre en outre, et par dégénérer en des fistules dont la guérison est très-difficile à obtenir. Ces fistules communiquent souvent avec l'urètre, et livrent ainsi passage à une quantité plus ou moins considérable d'urine, toutes les fois que le malade se débarrasse de cette humeur excrémentitielle. On a proposé, pour les oblitérer, d'introduire une sonde dans la vessie, et d'irriter le trajet fistuleux, ou même de l'inciser, puis d'en rapprocher les parois, afin de déterminer leur agglutination. Il ne faut mettre l'un ou l'autre de ces procédés en usage, qu'après avoir combattu le virus vénérien par les moyens propres à le détruire, et converti ainsi la fistule en une affection simple, entretenue uniquement par l'étroitesse et la sinuosité de son trajet, et par l'écoulement de l'urine, dont l'irritation fréquente entretient un état de phlogose habituelle qui s'oppose à la réunion.

Ces fistules du gland ne sont pas fort communes, et presque toujours elles dépendent d'un traitement peu méthodique des chancres vénériens ; mais on rencontre plus fréquemment, au contraire, celles qui dépendent de la perforation d'un point plus reculé de l'urètre. On peut établir, parmi ces dernières, la même division qu'entre les fistules à l'anus, c'est-à-dire, les diviser en complettes et incomplettes, suivant qu'elles communiquent ou non avec l'extérieur du corps.

Elles tiennent constamment à une crevasse plus ou moins grande de l'urètre, qui reconnaît elle-même plusieurs causes différentes. Ainsi, elles peuvent être la suite d'une violence exercée sur ce canal en le sondant, d'un coup qu'il a reçu sur ses parois, d'un abcès développé aux environs, et qui s'est ouvert dans son intérieur, d'une contusion qu'il a éprouvée dans l'opération de la taille, d'une affection organique de ses parois, des efforts que le malade a faits pour se débarrasser la vessie dans un cas de rétention d'urine, d'une incision qu'on y a pratiquée pour extraire un calcul engagé dans son intérieur, d'une petite tumeur survenue à ses parois, et qui s'est terminée par suppuration, enfin, de chancres vénériens très-profonds à la verge.

Elles présentent un très-grand nombre de différences. Parmi celles qui ont deux issues, il en est qui sont entretenues, non-seulement par le passage des urines, mais encore par de petits calculs qui se trouvent logés dans leur trajet. Quelquefois elles n'ont qu'un seul orifice extérieur; souvent aussi elles en offrent plusieurs, qui sont, tantôt disséminés, et tantôt rapprochés, mais qui aboutissent tous au même canal, et qui affectent diverses directions. Il n'est pas rare que l'ouverture extérieure soit très-distante de l'intérieure. Quoique située communément au périnée, sous la verge, ou au scrotum, on l'a cependant rencontrée, dans certains cas, vers le milieu de la hauteur de la cuisse, et même beaucoup plus bas. Ces orifices extérieurs sont accompagnés de callosités, ou dénués de duretés : ce dernier cas est rare, toutefois, parce que nulle part il n'y a plus de tissu cellulaire que dans le lieu où ils se trouvent, et que le liquide qui les traverse possède des qualités fortement irritantes. La peau qui les avoisine peut être intacte, ou amincie, altérée, enflammée et douloureuse. Enfin, l'urètre est embarrassé, obstrué, rétréci, ou parfaitement intact.

On les reconnaît à la circonstance qu'elles donnent passage à une certaine quantité d'urine. Ce signe, quand on le rencontre, ne laisse aucun doute sur la nature de l'affection; mais il manque souvent : car, lorsque le trajet fistuleux est étroit et sinueux, en même temps que l'urètre a conservé son diamètre accoutumé, l'urine continue de couler librement à travers le canal, et il s'en échappe fort peu, ou même point du tout, par l'ouverture extérieure. Il existe, eu outre, des fistules urétrales qui présentent un caractère équivoque et douteux : telles sont celles qui sont situées très-près de la marge de l'anus. On doit alors bien les examiner, s'assurer de leur direction, soit par des injections, soit à l'aide d'une sonde, et interroger le malade sur les circonstances passées, afin de ne pas confondre l'affection avec une fistule à l'anus; erreur d'autant plus facile à commettre, qu'on observe fréquemment la complication des deux maladies ensemble. Une attention scrupuleuse suffit, toutefois, pour faire acquérir la conviction de la véritable nature du mal. La fistule forme ordinairement un cordon plus ou moins dur et rénitent, que le doigt poursuit, au travers des tégumens, jusqu'à l'urètre. Presque toujours aussi le malade a éprouvé des affections des voies urinaires, et, entre autres, il a ressenti les symptômes de leur rétrécissement. Quand tous ces signes manquent, ou quand ils ne sont pas assez prononcés, il reste encore la ressource de dilater la fistule, et alors elle livre passage à l'urine, les injections qu'on y pousse pénètrent dans l'urètre, et une sonde portée dans son trajet rencontre et frappe un cathéter introduit auparavant dans la vessie.

Les fistules urinaires urétrales sont plus ou moins graves, et plus ou moins difficiles à guérir, suivant les causes qui les ont produites, suivant aussi l'âge, le tempérament et la santé générale du malade. Avant tout, il faut commencer par chercher à en découvrir la source; car, si elles dépendent d'une cause interne, en vain aurait-on recours à un traitement local. Ce cas est, à la vérité, le moins ordinaire; mais on a vu néanmoins des fistules de la verge, dépendantes du virus vénérien, se cicatriser d'elles-mêmes, après l'emploi des mercuriaux ou d'autres remèdes antisyphilitiques. Celles qui résultent de la lithotomie sont communément fort difficiles à guérir, et quelquefois même incurables, lorsque les parties ont éprouvé une grande attrition, et ont été fortement désorganisées. La guérison s'obtient surtout avec peine quand le malade est plongé dans un état de maigreur extrême et de marasme, tandis qu'on est plus en droit de l'espérer s'il a de l'embonpoint. Lorsque la fistule dépend d'une grande déperdition de substance à l'urètre, la cicatrisation ne peut en avoir lieu, à moins qu'elle ne se trouve à la partie antérieure du scrotum, cas où on doit en rafraîchir les bords pour les réunir ensuite. Enfin, celles qui sont le résultat d'un rétrécissement de l'urètre, cèdent à la dilatation de ce canal.

La marche à suivre dans toutes ces fistules varie donc suivant la cause qui les a déterminées et les circonstances qui les accompagnent. C'est d'après celles-ci qu'on doit baser le traitement pour lequel il est impossible de tracer aucune règle générale, dans d'autres cas que ceux où il existe un rétrécissement de l'urètre, tel que celui qui survient après plusieurs blennorrhagies successives. Le séjour des sondes procure alors la guérison de la fistule; mais, pour obtenir la cure plus promptement, il faut avoir soin de tenir la sonde toujours débouchée, de peur que les urines ne s'insinuent entre elle et le canal. *Voyez* ISCHURIE, RÉTENTION D'URINE, URÈTRE.

Les fistules urinaires vésicales résultent de la perforation d'un point quelconque de la vessie, et elles présentent de grandes différences suivant la situation de leur orifice extérieur. Celles qui tirent leur source du sommet de l'organe s'ouvrent quelquefois aux environs de l'ombilic; celles qui dépendent de la crevasse de sa paroi antérieure se fraient ordinairement une route au dehors, entre l'ombilic et la région pubienne; celles dont la perforation de la paroi postérieure de l'organe est la cause, versent l'urine dans la cavité abdominale, et entraînent alors la mort du malade, ou bien elles communiquent avec un intestin quelconque. Enfin, si la fistule a pris naissance au voisinage du col de la vessie, elle s'ouvre, soit dans le rectum, soit dans le vagin, soit au périnée.

Ces fistules se distinguent sans peine, parce qu'elles livrent continuellement passage aux urines, tandis qu'au contraire, dans les urétrales, le fluide ne s'écoule que quand le malade débarrasse sa vessie de celui qui y est accumulé.

Quelle que soit la cause qui les engendre, elles sont en général plus difficiles à guérir que les fistules urétrales. Pour bien exposer le traitement auquel on doit avoir recours, il est indispensable de le considérer d'après les modifications que la situation de l'orifice extérieur oblige d'y apporter.

On rencontre très-rarement des fistules urinaires vésicales, dont l'orifice extérieur aille se rendre au périnée, et, peut-être même, les fastes de la chirurgie n'en renferment-elles pas un seul exemple bien constaté. S'il s'en présentait un semblable, la maladie dépendrait d'un simple rétrécissement de l'urètre, à peu de distance du col de la vessie. On la reconnaîtrait sans peine à la ténuité du pus, à l'odeur urineuse de cette sanie, à sa couleur toujours blanche, tandis que l'ichor qui sort des fistules à l'anus teint le linge en noir, enfin à l'étroitesse des ouvertures, qui seraient en forme de cul-de-poule, et garnies de nombreuses callosités. Les indications curatives se borneraient à mettre les bougies en usage, et à dilater assez l'urètre, pour que les urines ayent désormais plus de facilité à suivre le trajet de ce canal, qu'à s'engager dans celui de la fistule.

Les fistules urinaires vésicales s'ouvrent rarement par l'ombilic. Cependant on en connaît différens exemples. Cabrol en cite un. Littre rapporte une observation semblable dans les Mémoires de l'Académie des Sciences. On en trouve une troisième dans le soixante-huitième volume de l'ancien Journal de Médecine. Je crois devoir rapporter brièvement cette dernière. Une jeune fille rendait l'urine par le nombril, et il n'en sortait pas une seule goutte par l'urètre. La maladie dépendait d'un calcul engagé dans le col de la vessie, qu'il obstruait complètement, et dont on pratiqua l'extraction par le haut appareil. La guérison de la fistule s'obtint bientôt ensuite à l'aide d'une sonde, que la malade porta pendant quelque temps dans l'urètre. Un cas de cette nature est rare et extraordinaire. Communément l'affection ne se rencontre que chez les enfans nouveau-nés, et du sexe féminin, et elle provient de l'imperforation de l'urètre, bouché par une membrane contre nature. Les urines, ne trouvant pas alors d'issue au dehors, s'en frayent une par l'ouraque, qui n'a pas eu le temps de s'oblitérer, et elles le dilatent au point d'en former un canal jusqu'au nombril, par où elles s'échappent. Perforer la membrane qui couvre l'orifice de l'urètre, et pratiquer une ligature qui comprenne toutes les

callosités situées autour de l'ombilic, tels sont les moyens simples de remédier à cette maladie, qu'on peut mettre au nombre des moins communes.

Les fistules urinaires, produites par la communication de la vessie avec le rectum, surviennent dans plusieurs circonstances bien distinctes. On a vu quelquefois, par exemple, pendant l'opération du cathétérisme, la sonde percer la vessie, pour aller se plonger dans l'intestin; et il peut se faire, dans celle de la lithotomie, qu'on blesse le rectum par maladresse. Les signes indicateurs de la maladie sont: l'écoulement de peu d'urine par l'urètre, une sorte de dévoiement, des selles liquides, dues au délaiement des matières fécales par l'urine, et l'odeur urineuse que les excrémens exhalent. Lorsqu'en taillant un calculeux, on a ouvert l'intestin rectum, ce que le doigt porté dans la plaie, et l'écoulement des matières excrémentitielles font connaître de suite, il faut inciser toutes les parties comprises entre la plaie pratiquée pour extraire le calcul, celle de l'intestin et la marge de l'anus. C'est là le moyen le plus certain pour éviter que les matières fécales ne pénètrent dans la plaie du périnée, et ne la rendent fistuleuse : elles coulent librement au dehors, et la guérison s'effectue sans fistule, au bout d'un temps plus ou moins long. Si on a négligé cette précaution, et qu'une fistule se soit établie, c'est encore au même procédé qu'on doit avoir recours. On remplit la plaie avec de la charpie, pour que les lèvres de l'incision ne se réunissent pas avant la consolidation du fond. En un mot, on procède comme à la suite de la fistule à l'anus. On a soin aussi de placer à demeure, dans l'urètre, une sonde qu'on entretient continuellement débouchée, en évitant tous les alimens venteux, ou capables de donner lieu à la distension du rectum, en y accumulant une grande quantité de matières fécales.

Les fistules urinaires méritent une attention toute particulière, quand elles sont le résultat de la communication de la vessie avec le vagin, et elles dépendent alors de causes assez diversifiées. Ainsi le séjour continuel d'un calcul dans le bas-fond de la vessie irrite cette partie, et cause une inflammation, puis une crevasse, par laquelle les urines s'épanchent dans le vagin. Mais la désorganisation de ce canal membraneux et de la vessie par la tête d'un enfant qui a franchi difficilement le détroit inférieur du bassin, ou par une inflammation suivie de gangrène, est, dans un bien plus grand nombre de cas, la cause des fistules en question. Elles résultent également, après l'opération de la taille, de ce qu'on a intéressé le vagin en même temps que le col de la vessie.

FISTULE.

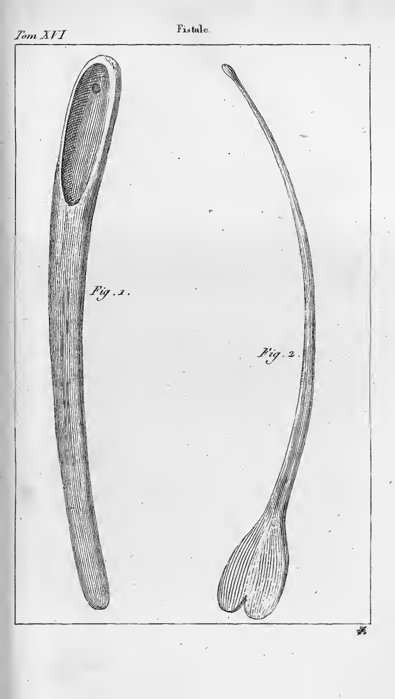
EXPLICATION DE LA PLANCHE.

Fig. I. Gorgeret de M. Larrey pour l'opération de la fistule à l'anus.

Fig. II. Stylet cannelé de M. Larrey pour la même opération.

M. Larrey pense que l'opération de la fistule à l'anus n'est quelquefois suivie de récidive que parce qu'on a négligé de comprendre le trou interne dans la section faite avec le bistouri, ou dans l'anse de la ligature. Suivant la méthode ordinaire, prétend-il, en poussant la sonde dans la direction du pertuis extérieur, on arrive au fond du cul-de-sac, et on perce sans peine les parois amincies de l'intestin, dans lequel on pénètre ainsi par une ouverture accidentelle, laissant le trou naturel audessous ou de côté; de sorte que, malgré la profondeur de l'incision, la fistule reparaît bientôt, puisque la cause en subsiste encore. Ce trou interne existe dans l'un des points du sillon circulaire placé audessus du sphincter interne, et jamais plus haut. On l'aperçoit aisément à l'œil, en écartant avec soin les bords de l'anus. Tout le succès de l'opération dépend de ce qu'on le comprend dans l'incision. Les dénudations du rectum, bien qu'étendues, ne doivent point occuper, parce qu'elles se recollent bientôt, lorsque les fluides intestinaux, ayant une issue au dehors, cessent de s'accumuler dans le foyer de la maladie.

Fistule.



On les reconnaît à l'écoulement involontaire des urines, qui inondent sans discontinuer la malade, et qui causent l'excoriation des grandes lèvres et de la partie interne des cuisses. On juge de la situation de la crevasse et de son étendue, en introduisant un doigt dans le vagin, et portant de l'autre main une algalie dans la vessie. Quand cette crevasse est considérable, l'urine coule toute entière par le vagin, et il ne s'en échappe plus aucune parcelle par l'urètre, qui se rétrécit peu à peu, au point qu'il devient impossible d'y faire parvenir une sonde, même très-déliée.

Deux indications se présentent pour la cure; celles, savoir, de rétablir le cours des urines par l'urètre, et d'oblitérer la fistule. Une sonde portée habituellement remplit la première. Comme il n'est pas facile de maintenir cette sonde en position, Desault imagina un appareil destiné à en prévenir le dérangement. Sa machine a la forme d'un bandage herniaire, dont le cercle est assez long pour embrasser toute la partie supérieure du bassin. A son milieu se trouve une plaque de fer-blanc ovalaire, qui repose précisément sur le centre de la région pubienne, quand le bandage est appliqué. A la partie mitoyenne de cette plaque, on remarque une coulisse dans laquelle joue une petite tige d'argent courbée de manière que son extrémité inférieure, qui porte un œil, corresponde en face de l'orifice de l'urètre. On peut la hausser ou la baisser à volonté, et une vis sert à la fixer dans la situation qu'on juge convenable de lui donner. Dès que la sonde est placée, on en passe le bout dans l'ouverture de cette tige. Desault prétend que sa machine suffit pour rendre le cathéter immobile, et qu'elle ne gêne le malade ni pour marcher ni pour s'asseoir.

A l'égard de la seconde indication, on introduit dans le vagin une tente de charpie assez volumineuse pour le remplir tout entier. Quelques chirurgiens ont proposé aussi de recudre les bords de l'ouverture fistuleuse saignans, en les écorchant avec les doigts, ou les coupant avec des ciseaux.

Desault assure être parvenu, par son procédé, c'est-à-dire, par l'emploi simultané de la sonde et du pessaire, à guérir des fistules urinaires vaginales anciennes, et tellement larges, qu'on pouvait introduire avec facilité un doigt dans la vessie. Cependant, presque toujours, la maladie est audessus des ressources de l'art, et les sondes de gomme élastique, habituellement portées, sont le seul moyen à l'aide duquel on puisse la rendre un peu plus supportable. (JOURDAN)

SCHENCKIUS (Joan. Theod.), *De fistularum verâ et rectâ ratione curandarum*; in-4°. *Ienæ*, 1656.

SCULTET (Joan. Martin.), *De fistulis*; in-4°. *Tubingæ*, 1682.

HOFMANN (Fréd.), *De fistularum novâ, tutâ, ac compendiosâ sanatione*; in-4°. *Halæ*, 1697.

VATER (christian), *De ulceribus fistulosis*; in-4°. *Vitembergæ*, 1700.
WEDELIUS (Georg. wolffgang.), *De fistulis*; in-4°. *Ienæ*, 1714.
MAULL (Jacob.), *Dissertatio de diversâ fistularum naturâ et curatione*; in-4°. *Duisburgi*, 1773.
HOFMANN (Fréd.), *De circumspectâ ulcerum fistulosorum curatione*. Voyez la page 459 du tome 3 de ses *Opera omnia physico-medica*; in-fol. *Genevæ*, 1748.
MARVIDÈS; Mémoire sur les fistules. Ce Mémoire couronné par l'Académie royale de chirurgie, est inséré à la page 19 du 4°. vol. des prix de cette Académie; in-4°. Paris, 1778.
POINTE (Jacques pierre), Des fistules en général. Dissertation inaugurale; in-4°. Paris, 1812.
MAUCHART (Burc. dav.), *De fistulâ corneæ*; in-4°. *Tubingæ*, 1742. Christian Frid. Reuss a inséré cette Dissertation à la page 195 du premier volume de l'ouvrage intitulé : *Dissertationes medicæ selectæ Tubingenses editæ curâ et studio Ch. Frid. Reuss*; 3 vol. in-12. *Tubingæ*, 1783. Haller l'a également insérée dans le premier volume de ses Thèses de chirurgie, n°. 21.
PALLUCCI (natal. joseph), *Methodus curandæ fistulæ lacrymalis*; in-8°. *Vindobonæ*, 1762.
HOFMANN (Frid.), *De fistulâ maxillari. Dissertatio* in-4°. *Halæ*, 1735. Elle est insérée à la page 559 du tome 2, pag. 2 et 3 du Supplément de ses Œuvres; in-fol. Genève, 1753.
DE GUISE (F.), Observation sur une fistule salivaire du canal de la glande parotide, guérie par un nouveau procédé. *Voyez* la page 271 du tome 21 du Journal de medecine, rédigé par MM. Corvisart, Leroux et Boyer; in-8°. Paris, 1811. M. Percy a fait sur cette Observation un Rapport dans lequel il passe en revue les diverses tentatives faites par les maîtres de l'art, depuis Stenon en 1660 jusques à nos jours, pour obtenir la guérison de cette maladie.
DELHEZ (P. F.), Dissertation sur les fistules salivaires; in-4°. Paris, 1811.
KIICHLER (Joann. caspar), *De ulceribus dentium fistulosis*; in-4°. *Lipsiæ*, 1733.
DUVAL (J. R.), Propositions sur les fistules dentaires et la consomption de l'extrémité de la racine des dents; in-8°. Paris, 1812.

FISTULEUX, adj., *fistulosus*; épithète donnée aux ulcères où il s'est formé des fistules. Certaines plaies deviennent essentiellement fistuleuses par suite de leur situation même. Telles sont celles qui intéressent la continuité d'un conduit excréteur ou autre, comme la trachée-artère, le canal de Sténon, le tube intestinal, etc. L'écoulement continuel, ou le passage des matières, finit ici par rendre les lèvres de la plaie calleuses, et par leur enlever de cette manière les conditions nécessaires pour qu'elles se réunissent ensemble. D'autres plaies ne prennent le caractère fistuleux que parce qu'elles sont compliquées de la présence du corps vulnérant qu'on a négligé ou qu'il a été impossible d'extraire. Dans cette classe se rangent, entre autres, un très-grand nombre de plaies d'armes à feu, celles qui résultent de l'ouverture d'un abcès provoqué par la nécrose d'un os, etc. Il est encore d'autres circonstances qui peuvent contribuer à rendre une solution de continuité des parties molles fistuleuse : on les trouvera exposées à l'article *fistule*. Voyez ce mot. (JOURDAN)

FIN DU QUINZIÈME VOLUME.